SIBIU 1925-26

Anul III, No. 1 — 10 Lei Numărul — 1 Ianuarie 1925

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE ŞI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE

Apare lunar sub direcţia unui comitet de medici

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA: Bucureşti — Strada Olari No. 15 Telefon 29/43

Anunciurile se primesc exclusiv prin: Soc. Anon. RUDOLF MOSSE B-dul Academiei No. 4. — Bucureşti Telefon: 64/41, 57/88, 77/05.

ABONAMENTUL PE ANUL 1925: Pentru medici: 100 lei; Pentru studenţi: 70 lei

COMITETUL DE REDACŢIE

AL

„ROMÂNIEI MEDICALE“

D-rii: Băltăceanu Gh., Braşcu Ştefan, Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I. Cosăcescu, Al., Crăciun Emil, Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu State, Georgescu Marius, Lăzeanu E., Lupu N,. Măicănescu M., Marinescu Gh., Nasta Marius, Olinescu, Radu, Pavel I., Popper M., Săvescu V. Săvulescu D., Schiller Al., Stoenescu P., Topa P., Trifu V., Tudoran I., Ţeţu I.

Prim-Redactor, *Dr. Petre Tomescu*

Secretar de Redacţie, *Dr. Valentin Sava*

SUMARUL:

Pagina

PROF. OBREGIA AL.: *Anteproectul de lege asupra vânzării băuturilor spirtoase.* (Cuvântare rostită în Consiliul Sanitar Superior la discuţia anteproectului) . 1

GHEORGHIU EM.: *Rinichiul mobil şi patogenia migrenei la femei* 3

MOISESCU S.: *Rezistenţa sugacilor la scarlatină* 4

BĂLTĂCEANU GH.: *Tratamentul colitei acute.* (Formular therapeutic) 5

PROF. GANE TITU: *Lipsa medicilor în mediul rural* 6

MATEESCU ŞI VĂLEANU: *Cea mai veche carte de medicină în limba română* . . . 7

Sărbătorirea Profesorilor Babeş *şi* Marinescu 8

Revista Cărţilor: TOMESCU P.: Victor Babeş et Georges Marinescu, *Hommage offert par leurs collaborateurs, leurs eleves et etudiants* 11

Dr. P.: *Greffes et transplants osseux chez l'homme de* Dr. Al. Rădulescu 11

Note şi însemnări 12

Informaţiuni 13

Bibliografii 16

40658.

ANTEPROECTUL DE LEGE ASUPRA VÂNZĂRII BĂUTURILOR SPIRTOASE

— Cuvântare ţinută în Cons. Sanitar Superior la discuţia anteproectului —

de Profesor Dr. AL. OBREGIA

In lipsa unei expuneri de motive la legea pentru vânzarea băuturilor spirtoase, este nevoe a face o expunere de fapte — aşa cum se găseau ele înainte de război, şi acum, după război.

Era în deobşte recunoscut faptul că alcoolismul era întins la noi, iar numărul cârciumilor exagerat. Urmările acestei rele stări, se simţeau şi se deplângeu pe terenul sanitar, economic şi social. Dar mai interesant, pentru chestia ce ne ocupă, este să comparăm cea ce a fost înainte, cu cea ce găsim acum, după război. M'am adresat pentru aceasta la Direcţia Serv. Statistic de la Serviciul Sanitar şi am obţinut prin bunăvoinţa Directorului serv., o bogată serie de cifre şi date, pe cari le prezint în tabelele de faţă, şi pentru cari aduc şi aci vii mulţumiri Directorului şi ajutorului de la Serv. Statistic. Iată, mai întâi, tabela arătând numărul cârciumelor dinainte şi cel de după război, la oraşe. Cităm :

ORAŞUL	NUMĂRUL CÂRCIUMELOR	
	Inainte de răsboi	După răsboi
Bucureşti . . .	688	1081
Brăila	242	420
Caracal	80	110
Craiova	341	407
Botoşani . . .	64	131
Focşani	103	229
Giurgiu	56	139
Dorohoi	46	102
Constanţa . . .	72	295
Silistra	111	283
Tulcea	54	128
Slatina	31	64

Vedem că numărul cârciumelor a sporit enorm, iar în multe oraşe s'a îndoit şi întreit, în câţi-va ani ; în Constanţa s'a împătrit.

In total cârciumele, din toate oraşele vechiului Regat erau 4295 şi acum sunt 6538. Notăm că relativ la starea de azi cifra trebue să fie mult mai mare, căci, din câte-va oraşe nu ni s'a trimis numărul actual de cârciume. Dacă trecem la judeţe, în comunele rurale, lucrurile stau şi mai rău.

Iată câte-va exemple :

JUDEŢUL	NUMĂRUL CÂRCIUMELOR	
	Inainte de răsboi	După răsboi
Constanţa . . .	368	690
Covurlui . . .	261	485
Brăila	343	520
Muscel	174	300
Fălticeni . . .	194	332
Fălciu	193	302
Olt	303	697
Iaşi	68	376
Vaslui	75	380
Ilfov	720	1085
Prahova	768	1105

Vedem dar ca pentru unele judeţe sporul numeric e aproape îndoit iar pentru Iaşi şi Vaslui incincit !

In total cârciumele, în vechiul regat, la sate, au fost 10.304 iar acum sunt 16.842.

In oraşele şi judeţele din Ardeal şi Bucovina iar găsim o sporire însemnată şi spre marea noastră mâhnire, vedem că în Basarabia, numărul cârciunelor e aproape de patru ori mai mare ca înainte de război.

Dar realitatea e mult mai gravă de cât atât. Noi ştim că pe lângă cârciume, băuturile spirtoase se mai debitează prin aşa zisele depozite şi biurouri, prin restaurante, cafenele, birturi, oteluri, ospătării, hanuri şi mai ales prin băcănii, bodegi şi consumuri unde adesea există o cameră alăturată, care face o puternică concurenţă celor mai faimoase cârciume. Ţinând seama de toate cred că numărul total al localurilor ce vând băuturi alcoolice trece astăzi de cifra 168.000, dată în mai multe publicaţii pentru ţara noastră. Aceasta va să zică aproape de trei ori mai multe ca înainte de război. Calculând, la cele 16 şi jum., milioane de locuitori găsim proporţia colosală de 1 la 97 suflete, din cari mai bine de jumătate sunt copii minori. Influenţa acestor localuri se va arăta, precum ştim, nu numai prin sporirea imoralităţei, delictelor şi crimelor, dar prin provocarea a nenumăratelor turburări gastro-intestinale, epatice, nervoase şi mintale, cât şi prin facilitarea ivirei şi propagărei tu-

berculozei și sifilisului atât la băutori, cât și la nenorocita lor familie.

Putem spune, de acord cu toți clasicii, că ori ce campanie de combatere a tuberculozei și sifilisului trebue imediat să înceapă cu stăvilirea alcoolismului. — Acelaș lucru trebue spus relativ la pelagră, dar mai ales cu privire la caracteristica cea mai dureroasă a demografiei noaste medicale : mortalitatea enormă a copilăriei.

Fie prin debilitatea înăscută a copiilor eredo-alcoolici, fie prin igiena și îngrijirea rea, ce domnește în casele beților, progenitura lor dă un coeficient de mortalitate enorm, recunoscut în toate țările.

Aceste sunt motivele serioase, cari au hotărât pe statul cel mai puternic din lume, Confederația Nordamericană, să ia măsura cu adevărat radicală și suverană contra alcoolismului : legea de prohibițiune, ce a introdus de câți-va ani. Pentru aceleași motive, Germania, care vrând să se reînalțe din mizeria, în care e, studiază serios introducerea acestei legi.

Și la noi acelaș lucru ar trebui.

Dar ni se va obiecta câte greutăți nenumărate se vor opune, în țara noastră, la introducerea unei prohibițiuni totale. Consiliul sanitar superior e un for științific, care, înainte de toate, are datoria a da statului sfaturi derivând din știința adevărată, așa cum se practică în țările cele mai înaintate.

Aceasta trebue să facem și noi, punând în linia întâia, la concluziile noastre, că dezideratul și măsura ideală e să se studieze și la noi, aplicarea proibițiunei.

Dar până ce se va studia această serioasă chestie, foarte grea la noi, ni se cere a da un aviz asupra anteproectului de față.

Putem găsi și aci o formulă, care să aducă o ameliorare reală, în lupta antialcoolică. Este divizarea dușmanului, spre a-l slăbi. Să separăm băuturile în două grupe, de alt-fel naturale. Grupa I-a : vinul, berea, cidrul, hidromelul — cari nu cer distilarea. Grupa II-a : băuturile distilate, rachiurile, basamacurile, țuica etc. Aceestă grupă, precum știți, și e de mult demonstrat, aduce vătămări cu mult mai periculoase omului și societății, dovadă starea nenorocită a regiunilor, unde se debitează mai mult: Moldova, Bucovina, Maramureș etc.

Pentru întâia grupă, putem primi să se aplice anteproiectul de față, aducând câte-va modificări, care să suprime D. E. privilegiul curios de la art. 17, că producătorii (nu interpușii) să poată vinde, pe drum, în curs de transport, fără a avea vr'un brevet. Acest privilegiu poate da loc la mari abuzuri.

Apoi privilegiul de la art. 19, care permite și mai mari abuzuri etc.

In principiu însă, ca și în cele mai multe dispoziții, găsim că ante-proectul arată hotărâre a lupta contra întinderei beției, cu condiția ca penalitățile și amenzile ce prescrie să fie mult sporite. Ce însemnează, bună-oară, o amendă de 100—200 lei pentru un alcoolic? O plătește ușor, și continuă înainte obiceiul său, căci cum câștigă azi mulți dintre meseriași, muncitori, negustori etc. acea amendă nu reprezintă, azi, nici câștigul lor din o zi de lucru.

Inainte de războiu câștigul zilnic al lucrătorilor era între 1 și 5 lei. Ce ar fi zis cineva dacă amenda pentru abaterile beților ar fi fost între 1 și 5 lei?

Venim acum la grupa a II-a de băuturi, *cele distilate*. E cu mult cea mai periculoasă. Să nu uităm că aci intră și băuturile conținând esențe, alcooluri superioare, *fusel aldehide, absint*, etc. Știința și practica au dovedit ce dezastre produc ele.

Multe țări înaintate le-au suprimat în total. Dar chiar în Franța, unde privilegiul *„des bouilleurs de cru"* a adus și mai mult rău ca țuicarii noștri, totuși prin măsuri progresive, prin taxe și impozite, a ajuns la un fel de monopol de stat, care remediază o parte din relele aduse înainte. Iar măsura cea mai perfectă a fost suprimarea totală a absintului. Lucrul e cu atât mai meritoriu, cu cât răspândirea deprinderei cu absintul era, poate tot așa de mare ca a țuicei la noi.

De ce nu s'ar isbuti și la noi cu așa un fel de monopol.

Sunt, în adevăr multe modalități de introducere a monopolului la băuturi, cum vedem în lucrarea lui ALGLAVE. Să alegem pe cea mai potrivită pentru noi. Să introducem, pentru grupa II (băuturi distilate) *monopolul vânzărei*, cu câteva adaptări, ușor de aplicat. S'ar aduce prin aceasta o mare ameliorare, tocmai în acele regiuni, unde cârciumarii constitue un adevărat flagel, ce devastează populațiuni întregi. Veniturile ar spori, dar cerem ca ele să fie afectate ameliorărilor sociale, sanitare și culturale, pe care vremurile de azi, le cer tot mai mult.

Și pentru că am ajuns la acest punct așa de însemnat al ameliorărilor sociale și sanitare să spun, că la noi, mai ales în comunele rurale, e o mare lacună de împlinit. E lipsa unui local curat și cinstit, de adunare, pentru cei doritori de o consfătuire, de o reunire de societate cu scop cultural, sau distractiv *). Astăzi, mai în toate satele noastre, asemenea adunări se fac la cârciumă. Acolo atmosfera fizică și morală e profund viciată. Cârciumarul are tot interesul să se consume tocmai băuturile mai scumpe, mai tari, iar clienții preferați, băutorii sistematici, ajung tot mai necuviincioși în vorbe și gesturi, tot mai periculoși propagandiști ai viciului și scandalului. Trebue să exprimăm dezideratul ca o parte din venitul cârciumelor să fie destinat pentru organizarea de case de reuniune, localuri de adunare cinstite la fiecare comună rurală.

Dar, pentru că atingem chestia întrebuințărei veniturilor date de arendarea cârciumelor din comunele rurale, să nu uităm a aminti că art. 75 din prezentul ante-proect trebue modificat, pentru a se repartiza așa fel acele venituri, încât acele case de adunare să fie prevăzute iar, pe de altă parte să nu se uite nevoile numeroase ale serv. sanitar, cu spitalele, infirmeriile și dispensariile sale, care trebue să trateze multe din boalele provocate tocmai de alcoolism.

Cât despre cota de 2-3 din venitul cârciumelor urbane, destinată Universităților, cerem să se lase la decizia consiliilor profesorale, iar jumătate din ea pentru căminurile și cantinele studențești.

Ca concluziune propunem următoarea redactare a avizului nostru :

„Consiliul sanitar superior, în ședința din 1 Decembrie 1924, deliberând asupra ante-proectului de lege al vânzărei băuturilor spirtoase, opiniază că, pentru combaterea alcoolismului, măsura ideală, către care trebue să ne îndrumăm, e o lege de prohibiție. Până atuuci însă propune a se diviza băuturile spirtoase în două grupe.

Grupa I conținând băuturile nedistilate, adică vin, bere, idromel, cidru, etc. Aceaste băuturi să fie supuse legei de vânzare propuse în ante-proect, cu condiția ca să se suprime privilegiile din art. 17 și 19, la Art. 63*) la Art. 75 repartiția din aliniat să se redactează precum urmează :

„Aceste fonduri vor servi exclusiv; 1. In proporție de jumătate pentru infirmerii, dispensarii sau micile spitale din comunele rurale, 2. Restul va fi pentru organizare de case de adunare culturale cu consumațiuni anti-alcoolice.

La Art. 76 „iar restul se va distribui Universităților formând un fond destinat: jumătate pentru căminurile și cantinele studenților, și jumătate pentru studii și cercetări în laboratorii, conform deciziei consiliului profesoral și senatului universitar.

Grupa II conținând băuturile distilate (rachiu, basamac, drojdie, țuică, etc.) să fie supusă la *Monopolul de vânzare statificat*. Această propunere a fost adoptată de Consiliul Sanitar Superior.

*) In aceste localuri e nevoe să se debiteze consumații cinstite și mai ales băuturi igienice, nealcolice, ca să poată fi luate și de femei și mai ales copii.

*) Amenda să fie de 300—1000 lei în profitul fondurilor sanitare.

A APĂRUT :

VIAȚA ȘI OPERA

Profesorului Dr. G. MARINESCU

Omagiu oferit de elevii și colaboratorii săi

Scos sub îngrijirea Dr. I. BISTRICEANU

Tip. „Cartea Medicală" Bd. Elisabeta 5. București

De vânzare la principalele librării din capitală.

Prețul Lei 50.

RINICHIUL MOBIL ŞI PATOGENIA MIGRENEI LA FEMEI

de Dr. EMIL GHEORGHIU

Ori de câte ori ne aflăm în presența unei probleme clinice, dacă, pe cale experimentală, nu putem ajunge să elucidăm unele puncte, suntem obligați să reflectăm mult și nici o dată nu se pare de ajuns.

In problema rinichiului mobil, calea experimentală nu dă nimica și toate încercările, de a obține un rinichiu mobil la animale, au rămas zadarnice. Cu toate acestea, s'a putut realiza complicațiunea rinichiului mobil, adică hidro-nefroza, la epuri și cobai. După cât-va timp, s'a observat o ușoară nefrită, care apărea în rinichiul nedeplasat și care se traducea prin o albuminurie ușoară (RATHERY). Tot pe cale experimentală, s'a pus în valoare prezența de nefrotoxine, care apar în rinichiul hidro-nefrotic, de unde sunt vărsate în torentul circulator, putând astfel leza rinichiul rămas intact și care se alterează pe cale toxemică. In rezumat, pe cale experimentală, s'a putut stabili raportul între ptoza renală și albuminurie; ea poate fi simplă sau cronică, după cum cazul este observat la timp, și tratat în consecință (CASTAIGNE). S'a mai pus în valoare o nouă variantă de albuminurie *ortostatică*, pe care STIRLING o mai numește și albuminurie *posturală*, adecă în raport cu postura sau starea în care stă bolnavul, culcat sau în picioare, și care este în raport cu lipsa de fixare renală. (HUBNER, „Berlin. Klin. Woch." 7 Ian. 1907.)

Ptoza renală face din rinichi un punct de chemare pentru diverse localizațiuni morbide, toxice sau infecțioase. *Leziunea poate să se resfrângă și asupra rinichiului normal.* (LEPINE). Dacă ne referim la tratatele clasice, ce au apărut în ultimul timp, nu vom constata aproape nimic nou, care ar face ca, chestiunea rinichiului mobil, să ce prezinte sub o formă mai modernă.

Dacă ne referim la diviziunea rinichilor mobili, vom putea descrie rinichi *flotanți* sau *ptozați* (rinichi căzuți), SUCKLING) cărora li se descriu trei grade, după cum rinichiul se găsește degajat în parte sub coaste, sau se află în total sub coaste, sau în fine ia contact cu fosa iliacă sau cu basinul (adevăratul rinichiu flotant), *rinichi rotativi pe loc*, cari ca și rinichiul normal nu se pot descoperi prin palpațiune.

Raportându-ne la simptomatologie, găsim pe lângă simptomele dureroase digestive, urinare, *simptomele nervoase* cu o variantă atât de mare. Turburările nervoase sunt acelea, care de multe ori ne obligă să palpăm rinichii, diagnostic cu atât mai important de făcut, cu cât se va recurge la chirurgie, la *nefropexie*. Raportul între turburările nervoase este atât de cunoscut, încât nu mai am nevoe să mai insist. Totuși țin să atrag atențiunea că, SUCKLING din Birmingham a exagerat, bazându-se pe frecvența nefroptozei [12% ALBARRAN, 33% GOËLET, 40% SUCKLING, 46% VERHOOGEN, 50% CATHELIN (!)] întru atâta urmările rinichiului mobil, încât a făcut din rinichiul mobil patogenia celor mai multe afecțiuni, ce fac parte din cadrul neurologiei ori psihiatriei foarte frecvente la femee. Acest autor propune să se examineze, în mod sistematic, toți bolnavii cu manifestări nervoase, culcați sau în picioare, după cum recomandă și NOBLE Filadelfia. Era absolut necesar să dau aceste indicațiuni, ca introducere, și să semnalez că, pentru a verifica marea frecvență a rinichiului mobil la nervoși și psihopați, am întreprins, împreună cu LUCIEN PICQUÉ, cercetări pe cadavru, în spitale și în azile de alienați.[1]) In comunicarea făcută la Paris, în 1913, am arătat în ce stare se află statistica, raritatea la copil, prezența între 30—40 ani (în 43% cazuri) și frecvența cunoscută, mai mare la femei de cât la bărbați. Cu toate acestea, explorațiunea clinică nu se poate face pentru categoria de *rinichi rotativi* cari au extremitatea inferioară mai apropiată de axa spinală a corpului și puțin înainte, precum și *rinichi basculați* în ante-versiune cu extremitatea superioară căzută înainte (POTAIN, ALBARRAN). Ori tocmai acești rinichi producând prin basculare lor, un cot ureteral, sunt acei, cari dau naștere la fenomene toxemice, ei nu pot fi descoperiți prin palpațiune și sunt scoși „ipso-facto" din cadrul statisticelor. Rinichii ptozați produc prin tracțiune nu numai fenomene de origină simpatică (Plexus solar) dar și fenomene vasculare atribuite elongațiunei vinelor și arterelor renale. Elongațiunea vinelor, stânjenind circulația de întoarcere, va avea ca rezultat o sumă de turburări, referitoare la eliminarea urinară. Deplasarea renală constituind un gen de traumatism special, va avea ca rezultat modificarea condițiilor hidraulice de care rinichiul are nevoe, pentru a-și exercita funcțiunea sa de secreție. Și în un caz și în altul, vedem posibilități de alterațiuni renale ușoare, care sunt de natură să explice simptome și chiar simdrome; ele fac parte nu numai din patologia renală ci și din patologia nervoasă. GOËLET într'un articol intitulat „Importanța în gynecologie a rinichiului mobil" a arătat că 75% din rinichii ptozați prezentau leziuni renale variate.

O albuminurie ușoară, sub un gram la litru, nu indică pentru mult timp turburări esențiale ale funcțiunei renale; ele indică însă o fragilitate, o susceptibilitate renală diu cauză toxemică și care ar expune cu timpul la leziuni anatomo-patologice de nefrită atrofică latentă.

[1]) Ectopie Rénale et troubles mentaux. L. PICQUÉ și EMIL GHEORGHIU. *l'Encèphale* 1913.

SUCKLING a afirmat contrar lui GOËLET de la New-Yorck și OSLER de la Oxford că ori-ce mobilitate se traduce printr'un sindrom funcțional: durere și albuminurie. Ori, se știe că, în morbul lui Bright există tulburări nervoase și mintale, cea-ce ar constitui o explicațiune și pentru rinichiul mobil *în ce privește fenomenele nervoase ori mintale.*

Dintre toate turburările, aceea, care mi s'a părut mai în raport cu ptoza renală, ar fi migrena. Se știe tributul, pe care îl plătesc femeile migrenei, la toate epocile vieței genitale. Migrena se manifestă priu simptomul cefalee, pe care îl întâlnim singur sau însoțit de alte simptome. Migrena ca și degenerescența poate fi ereditară, de unde deducerea că nefroptoza ar fi în raport cu un proces de degenerescență organică (ALBARAN)

Intr'o ședință a societății de ginecologie, din 13 Aprilie 1924, [1]) D-l dr D. PAULIAN a discutat, bazându-se pe documente radiografice numeroase, rolul important, pe care îl au leziunile osoase din etajul mijlociu al bazei craniului (Șeaua turcească, apofizele clinoide) și glanda ipofiză, atribuind ast-fel migrena viciului de irigațiune, de enervațiune și de secreținne glandulară.

Un fapt este cert, spune D-l dr. D. PAULIAN, că sexul femenin plătește un tribut mai mare ca cel masculin, cea-ce a obligat pe unii autori să stabilească o corelațiune între migrenă și funcțiunea ovariană. Intre afecțiunile ginecologice și o sumă de afecțiuni, ce fac parte din *cadrul psihiatriei* există o corelațiune stabilită 89% după statisticele americane și de 96,7 % după L. PICQUÉ. In ginecologie este interesant de știut că multe din bolnave ignorează afecțiunea de care ele sunt atinse sau o ascund.

In materie de rinichi mobil, rare-ori medicul, în examenul pe care îl face, se gândește la o ptoză viscerală și nu în toate cazurile rinichiul mobil ar putea fi descoperit, după cum am arătat mai sus. Cea-ce m-a surprins în comunicarea D-lui dr. PAULIAN a fost trecerea cu vederea poate chiar benevolă din partea d-sale, asupra patogeniei în accesele de migrenă, atribuite rinichiului mobil. Acestui fapt s'ar datori articolul de față și ar fi foarte interesant nu

[1])Revista Gynecologie și Obstetrică No 3—4 Junie 1924. Pag.72. Migrena la femei.

Institut de Arte Grafice

„Cartea Medicală"

BUCUREȘTI — B-dul Elisabeta No. 5

Instalație Modernă de:

Tipografie :-: Litografie

Legătorie :-: Stereotipie

:-: Execuție ireproșabilă :-:

numai din punct de vedere diagnostic ci și din punct de vedere terapeutic, să se constate și starea renală. In asemenea cazuri și ele sunt numeroase în literatura medicală, nefropexia devine curativă, de oare-ce rinichiul plasat în poziţiunea sa inițială, nu va mai produce nefrotoxine, și în unele cazuri va putea împedeca mersul progresiv către nefrita cronică uremigenă. Cazul lui BARLING (1905) arată o femee de 20 ani, cu atacuri insuportabile de cefalee, ce aveau loc de două ori pe săptămână; bolnava prezintă și urme de albumină; BARLINC practică nefropexia care fu urmată de de vindecarea bolnavei. SUCKLING indică trei cazuri de nefropexie cu crize epileptiforme vindecate prin operaţie unilaterală; într'un alt caz, nefropexia bilaterală fu urmată de vindecare, GAMGÉE vindecă o bolnavă cu migrenă ce dura de 6 ani etc. etc. STUARDT TIDEY într'un articol din „Lancet" descrie pe larg tratamentul operator al migrenei, de origină renală. Intr'o observaţiune se vede clar rolul terapeutic al fixaţiunei renale de oare-ce nefropexia, urmată de vindecarea migrenei, nu dură mult timp. O complicaţie pulmonară cu quinte puternice de tuse, avu ca rezultat deplasarea rinichiului fixat și apariţia crizelor de migrenă. La observaţiunile ce aparţin literaturei aș putea adăoga și câte-va cazuri personale.

L. PIQUÉ a interprins o serie de 6 intervenţiuni în caz de migrenă cu nefroptoză, operaţiuni la care l'am asistat; rezultatele au fost pozitive în 3 cazuri și negative în celelalte 3. Cea-ce L. PICQUÉ n'a practicat, cu toate că este recomandat de chirurgii germani, americani și englezi, este tocmai explorarea celuilalt rinichi pentru a vedea, dacă nu avem de aface cu rinichi rotativi. Bazându-mă pe faptul că D-l dr. PAULIAN intitula comunicarea sa, „Migrena la femei", îmi permit să cred că ar exista o corelaţiune mai mare între migrenă și poziţia anatomică a rinichiului, de cât între migrenă și funcţiunea ovariană, fără a avea pretenţia să contest noua patogenie invocată de d-sa și care se baza pe radiografiile făcute de dr. GHIMUȘ. In acest articol nu fac alt-ceva de cât să atrag atenţiunea asupra nevoiei de a se examina și rinichiul, cu rezervele pe care le-am pus în valoare.

Urmează să se stabilească fie un punct de contact, între cele 2 patogenii, fie o separaţie netă între ele, ca într'un diagnostic diferenţial și aceasta cade mai mult în sarcina acelor care examinează un număr respectabil de mare de psicopaţi. Cu toate acestea, termin afirmând că mă găsesc, ca și distinsul meu confrate, în domeniul ipotezelor, căci fiind-că e vorba de rinichiu mobil pot cita o frază din monografia profesorului LEGUEU, care pretinde că tot ce privește rinichiul mobil a dat și va da naștere la discuţii, la teorii și la ipoteze, care vor merge la infinit.

REZISTENŢA SUGACILOR LA SCARLATINĂ

de Dr. TH. MOISESCU

Multă vreme scarlatina a fost considerată ca extrem de contagioasă. Statisticele lui HOFF și PETERSEN din insulele Feroë au arătat însă că din 600 de oameni expuși la scarlatină, se îmbolnăvesc numai 160—170.

Unii autori (SZONTAG) neglijând caracterul epidemic al acestei maladii și bazaţi pe faptele de observaţiune că scarlatina este mai rară la sugacii tineri, au emis așa numita teorie anafilactică a scarlatinei.

După această teorie, scarlatina ar fi datorită unor maladii banale (angine), cari sensibilizează organismul și numai când acesta e îndeajuns pregătit, atunci este momentul predispoziţiei la boală.

Caracterul epidemic al maladiei fiind însă așa de evident, noi ne asociem la vechea părere care consideră scarlatina ca o maladie contagioasă.

Raritatea scarlatinei la sugaci este un vechiu fapt de observaţiune. Nu se poate însă nega existenţa ei.

In legătură cu cele spuse mai sus, am avut ocaziunea să observăm în „Serviciul de boli contagioase din spitalul Colentina" condus de d-l dr. TH. MIRONESCU, mai multe mame bolnave de scarlatină cu copii sugaci.

Mamele au prezintat erupţiunea scarlatiniformă tipică generalizată, febră intensă, angină eritematoasă cu senzaţia subiectivă de dureri în deglutiţie.

Am așezat aceste bolnave împreună cu copii lor în salonul comun, așa că sugacii au fost în contact nu numai cu mamele lor cu cari dormeau în acelaș pat, ci și cu alţi 20—30 bolnavi de scarlatină cari se găseau în salon.

Copiii, din primele zile de boală, au fost alăptaţi de mamele lor, cari au observat și ele ca și noi, că laptele era schimbat atât în ceiace privește calitatea cât și cantitatea; într'adevăr, el devenea mai apos și se împuţina din zi în zi. In a 3-a până în a 5-a zi de boală, mameloanele deveneau foarte dureroase, laptele s'a împuţinat la extrem, încât am fost forţaţi să dăm lapte de vacă amestecat cu apă zaharată. Alimentaţiunea la sân a continuat totuși regulat.

Dela a 7-a—8-a zi, suferinţele mamei încep să dispară și din zi în zi am observat cum secreţia laptelui creștea, așa că în a 12-a sau a 13-a zi, era aproape complect restabilită. In ce privește copiii, aceștia nu au avut nici o turburare morbidă.

Bazaţi pe aceste fapte de observaţiune, MIRONESCU și GHINSBURG [1]) au încercat să vadă dacă laptele femeilor bolnave sau convalescente de scarlatină ar avea oarecare acţiune antiscarlatinoasă, adică dacă în acest lapte ar fi anticorpi.

Acești autori, după ce prin diverse metode de laborator au desalbuminat laptele de convalescentă, au încercat mai întâi la animale, spre a se convinge de netoxicitatea serului, și au injectat apoi la om. In toate cazurile, în cari s'au practicat asemenea injecţiuni de ser de lapte, temperatura a fost constant influenţată. Ea a suferit după cazuri scăderi de peste 1^0, chiar $2^0{,}5$ într'un caz. Acest fenomen se observă de asemenea când se întrebuinţează serul de convalescent.

In acelaș timp cu scăderea temperaturei, celelalte simptome au fost în mod favorabil influenţate.

Rezultatele acestor experienţe fiind constante, putem înclina să credem că laptele femeilor convalescente de scarlatină, posedă aceiași valoare terapeutică ca serul de convalescente.

Dacă într'adevăr prezenţa de anticorpi în laptele mamelor convalescente de scarlatină ar avea un rol în apărarea copilului, acţiunea acestor anticorpi nu putem s'o explicăm decât admiţând următoarele: Mama, la începutul boalei, în primele zile, după cum am observat, are foarte puţin lapte și după cercetările lui MIRONESCU și GHINSBURG acest lapte nu ar conţine anticorpi; abia după 7 sau 8 zile de boală, laptele începe să devină mai abundent. In astfel de condiţiuni, putem admite că tocmai în timpul când laptele ar fi încărcat cu agenţi infecţioși, el lipsește și numai când încep să apară anticorpii, cantitatea de lapte crește.

Prin urmare, sugaciul s'ar putea vaccina foarte solid, căci primește odată cu agenţii infecţioși posibili și o cantitate treptat mai mare de anticorpi. Mai târziu, în convalescenţă, laptele mamei conţine anticorpi foarte mulţi cum ar reeși din cercetările lui MIRONESCU și GHINSBURG și astfel rezistenţa sugacilor ar fi încă mai întărită căci, cu toată marea expunere la infecţiune prin contactul atât cu mama lor, cât și cu ceilalţi bolnavi, nu contractează maladia.

Putem deci, pentru practica zilnică, să afirmăm că sugacii deși în genere nu sunt refractari la scarlatină, pot fi lăsaţi la sânul mamelor bolnave fără nici un pericol de contagiune, și astfel pe de o parte ei continuă alimentaţiunea în condiţiuni aproape normale, iar pe de altă parte, laptele conţinând probabil anticorpi, le-ar putea fi de folos crescându-le rezistenţa la scarlatină.

1) MIRONESCU et GHINSBURG : L'action sur la scarlatine du lait prélevé sur des femmes convalescentes de cette maladie. „Bulletins et Memoires de la Société Médicale des Hopitaux de Paris", Tome XLVIII, No. 27.

Cel mai bun purgativ este

Magnesia Pellegrino

FORMULAR THERAPEUTIC

TRATAMENTUL COLITEI ACUTE

de Dr. G. BĂLTĂCEANU
Docent Universitar
Medic la Spit. Brâncovenesc

Debut de obicei cu indispoziție generală, sensație de jenă abdominală, uneori cu inapetență, greață, vărsături. Apar apoi colici, febră, scaune diareice. Alte ori însă debutul e brusc cu dureri abdominale mai mult ori mai puțin intense, scaune frequente moi, cari devin apoi lichide, cu ușurare imediată dar de scurtă durată. Mai repede sau mai încet apar mucosități, și foarte adesea și sânge, în scaune. Când ia caracterul dizenteriform—tenesme foarte accentuate și scaunele, în mică cantitate, sunt formate numai din mucus amestecat cu sânge, uneori și puroi. Colonul e dureros la presiune. Se exclud deci din acest capitol colitele simptomatice ca și cele parazitare ori provocate de o infecție specifică.

După gravitate durata totală e de câteva zile până la câteva săptămâni, în medie cam 8—14 zile.

Agenți fizici: Repaos în pat. Cataplasme sau comprese calde pe abdomen, ori termofor, cărămidă caldă.

Alimentație. E cea mai importantă. Dietă hidrică 1—2 zile; în cazurile serioase, când slăbiciunea, nu e prea accentuată, se poate prelungi până la 3, chiar 4 zile. Se vor da ceaiuri calde de tei, de mentă, de anis ori rusesc. Apoi bulion de legume bine strecurat, decocțiuni de cereale; apă de orez, la cei obișnuiți—câte puțin vin fiert. Nu prea multe lichide. Restul dietei se aranjează după caracterele scaunelor. Se începe cu bulion de legume în care se fierb făinoase gris apoi orez bine fiert, tapioca, fidea; supe cu făinuri de cereale maltosate ori cu făinuri simple fierte în bulion de legume, în bulion degresat ori în babeurre; kefir de 3 zile, pâine albă prăjită. Apoi brânză de vaci, urdă, brânzeturi slabe. In urmă, purée de cartofi, iaurt, marmelade sau compoturi fără piei. Când scaunele au redevenit normale, se permite laptele cu făinoase și în cele din urmă carnea fiartă și peștele. Lărgirea dietei se va face progresiv, mai încet sau mai repede după cum starea intestinului o permite, introducerea prea repede de alimente noui, putând provoca o recrudescență a boalei. Vom permite legumele în pureuri, marmeladele, fructele fierte și trecute pentru a combate mai ales constipația ce se produce dese-ori. Pentru o durată de timp, variabilă iarăși cu sensibilitatea intestinală, vom exclude alimentele cari au multă celulosă (legume verzi, leguminoase uscate, fructe crude). Une-ori anumite alimente sunt rău tolerate pentru încă câtă-va vreme: ouăle, laptele simplu, peștele, grăsimile topite.

Medicamente. Dacă boala e la început, se începe tratamentul cu un purgativ, salin ori oleos, pentru a curăț. intestinul. Se poate da Ol. ricini sau mai bine sulfatul de sodiu, la nevoie chiar citratul de sodiu. Când bolnavul e debilitat, la bătrâni, se poate da:

Rp.: Sulfat de Sodiu . . . . 10 gr.
p. un pachet. No. 3. De luat în cursul zilei, la intervale de 3 ore.

sau, cu acțiune mai slabă:

Rp.: Limonada Rogé . . . . 200 gr.
De luat în 2 ori, la interval de 1—2 ore.

Urmează apoi dieta hidrică.

In dozele acestea fracționate, se pot da și în stadiile de mai târziu ale boalei.

Când colita se prelungește, dăm câte 10 gr. sulfat de sodiu aproape zilnic până ce scaunele nu mai sunt mucosanguinolente *(Theohari)*.

In zilele de dietă hidrică, se pot prescrie pulverile absorbante: cărbune animal (carbo sanguinis) ori Kaolin (bolus alba).

Se poate prescri:

Rp: Cărb. animal . . . . . 200 gr.
P. un pachet. De 4—5 ori pe zi câte 20-25 gr. în 2 zile consecutive *(V. Noorden)*.

Poate fi amestecat cu apă pură sau cu o soluție de 0,25% acid clorhidric (Ad. Schmidt). Cărbunele animal are însă un gust neplăcut. Se mai poate da cărbune coloidal (Hoffmaun).

sau:

Rp.: Kaolin . . . . . 100 gr.
P. un pachet; 2 linguri pe zi în câte un pahar cu apă caldă.

Kaolinul poate fi întrebuințat în mod mai prelungit.

Sau mai bine, putem da asociații medicamentoase cu acțiune multiplă—antiseptică și antidiareică:

Rp.: Salicilat de Bismut } aa 5 gr.
Tanigen . . . . . }
Carbonat de calce . . 10 gr.
P. un pachet. De 3—4 ori pe zi câte un vârf de linguriță.

sau în pachete:

Rp.: Salicilat de Bismut } aa 0,50 gr
Tanigen . . . . . }
Lactat sau carbonat de calce 1 gr.
P. un pachet. 3—4 pe zi.

Pentru a calma durerile, când acestea sunt intense, dăm opiul însă numai după ce purgativul și-a făcut efectul. Se poate da: pantopon ori T-ra opiu compusă, mai bine asociate cu t-ra beladona, sau T-ra anticholerina. Se poate urma indicația dată de Ad. Schmidt și Noorden: injecții subcutanate a 0,25 mgr. atropină de 3—4 ori pe zi. Se modifică astfel tenesmele, elementul spasmodic și secreția.

Contra setei—limonada lactică cu sirop de gutui.

Contra tenesmelor, pentru curățirea intestinului, ca topic local—irigații intestinale și clisme medicamentoase. Ele se dau în general numai după câteva zile dela debut și când e tendința la prelungire. Se pot face clisme cu ser fiziologic călduț, cu presiune mică *(Mathieu și Roux)*. Sau după procedeul lui *Strassburger*: microclisme cu 1—2 ctm. adrenalină din Sol. 1‰. Ori se adaogă aceiași cantitate de adrenalină la clismele cu ser artificial. Cu acțiune în plus topică locală: lavement amidonat cu 5—6 picături de laudanum; ori cu decocțiune de nalbă. de semințe de in. Cantitatea de lichid va fi în general mică, e mai bine să nu treacă de 500 gr. pentru o clismă. Ele vor fi date totdeauna călduțe.

Sau se poate prescri:

Rp.: Ichtiol . . . . . 1 gr.
Gomă arabică . . . . 10 gr.
Apă distilată . . . . . 1000 gr.
Us. extern. Pentru 3 clisme, în 3 zile consecutive.

ori, după formula *Cantani*:

Rp.: Tanin . . . . . 3 gr.
Gomă arabică . . . . 50 gr.
Apă distilată . . . . . 2000 gr.
Us. extern; pentru 4 clisme.

In colitele disenteriforme, se pot face clisme și cu:

Rp.: Răd. ipeca conc. . . . 5 gr.
Apă . . . . . 800 gr.
Se fierbe până se reduce la 600 gr.
Us. extern. Pentru 2 clisme.

In formele prelungite:

Rp.: Nitrat de argint . . . 0,10 gr.
Apă distilată . . . . 1000 gr.
P. o clismă. Una la 2 zile, la nevoe zilnice.

sau:

Rp.: Dermatol . . . . . 2 gr.
Sol. dil. gomă arabica 250 gr.
T-ra opiu . . . . . 5,10 pic.
P. o clismă *(Ad. Schmidt)*.

Preparatele de uzara, de El.-Kossam, dau rezultate nesigure.

Clismele cu Permanganat de potasiu sunt în general rău tolerate de bolnavi.

In caz de bănuială de dizenterie (epidemie, scaune foarte frequente. tenesme violente), e mai bine să facem injecții cu ser antidisenteric, chiar dacă lipsește confirmarea bacteriologică *(Theohari)*.

Rechutele sunt frequente din cauza alimentației; ca măsură de prudență se va recomanda deci revenire treptată și lentă la regimul normal, de asemenea purtarea unei centure abdominală de flanelă.

LIBRĂRIA MEDICALĂ
JEAN LEON
9, STRADA EDGARD QUINET, 9'
BUCUREȘTI
Are în totdeauna în depozit cele mai căutate Cărți de medicină din editurile; Masson, Baillere, Doin, Maloine, Gauthier, Willars, etc.

LIPSA MEDICILOR IN MEDIUL RURAL *)

de Profesor Dr. TITU GANE
Secretar general al Ministerului Sănătății Publice

Prima chestiune ce ne isbește când studiem asistența medicală a țărei, este lipsa personalului medical, în special lipsa medicilor în mediul rural.

Lipsa de medici și personal sanitar auxiliar este o problemă dificilă, legată de stările post-belice și de condițiile economice ale țărei.

Toate serviciile publice sunt lipsite, sau recrutează greu profesioniști și techniciani, libera exercitare a profesiunei lor le aduce la toți aceștia venituri mai mari decât remunerația de funcționar.

Pentru breasla medicală acest fenomen social este agravat prin cauze speciale pe care le vom discuta imediat.

In prima linie e lipsa de medici, fiindcă au murit în război. — Jertfa adusă de corpul medical e unică între profesiunile libere. Mortalitatea medicilor Români în marele război nu este întrecută decât de trupa infanteriei. Dacă această glorioasă nenorocire a ridicat prestigiul corpului, în schimb a creiat goluri ce nu se pot umple nici în zece ani.

Apoi o mare parte din colegii scăpați cu viață din dureroasele încercări, au rămas slabi, diminuați fizicește, incapabili a împlini funcțiunile de medic de circumscripție rurală, de exemplu, unde se cere muncă, rezistență fizică și o abnegație de tot momentul.

Surmenajul la care au fost supuși medicii, condițiile neprielnice în care au lucrat în războiul de întregire, pericolele continui și de tot felul pe care le-au înfruntat, au neurastenizat pe foarte mulți și i-au făcut să nu mai poată suporta viața în mediul nostru rural, grea și plină de privațiuni.

De altfel este o tendință generală în multe țări după război: imigrarea în orașe, exodul ruralilor, acest fenomen se observă și la noi, mai ales la intelectuali și e explicabil prin tendința unui trai în condiții mai civilizate după încordarea până la sleire din timpul războiului.

In fine, de ce să nu o spunem? — meseria de apostol nu mai atrage pe nimeni și medicului de plasă i se cere apostolat.

In aceiaș ordine de idei, trebue menționată concepția mai realistă a tinerilor generații, explicabilă până la un punct prin greutățile mai mari de învins.

Evident însă, cauza principală a lipsei de medici în mediul rural este *insuficiența salariilor, dificultățile transportului și lipsa locuințelor.*

In adevăr dacă analizăm cu atențiune vacanțele la circumscripțiile și spitalele rurale vom vedea că din 191 locuri libere sunt în vechiul Regat 154 dintre cari în Dobrogea 16, în Ardeal 20, în Bucovina 15, în Basarabia 2.

TABLOU DE LOCURILE DE MEDICI VACANTE

NUMELE PROVINCIILOR	Locuri vacante de posturi la circ.	Locuri vacante de spitale rur. cu circ.	Locuri de circ. rurale ocupate de doctoranzi	TOTAL
Vechiul Regat	20	8	126	154
Ardealul . .	7	—	13	20
Bucovina . .	—	1	14	15
Basarabia . .	—	—	2	2
TOTAL .	27	9	155	191

Dintre aceste locuri 155 sunt ocupate de doctoranzi, iar 37 sunt complect vacante. (serviciul din aceste circumscripții e îndeplinit de medicii din circ. vecine).

In general acolo unde medicul poate avea o clientelă suficientă ca să poată trăi omenește, deși salariul este egal, circumscripțiile rurale sunt ocupate (Ardealul, Bucovina), dimpotrivă regiunile sărace de munte și cele primitive din Dobrogea sunt în permanență lipsite de titulari. Intr'o anchetă sanitară ce am întreprins în vara anului 1923 în Munții Apuseni (Țara Moților) m'am convins de acest lucru. In această regiune săracă, cu satele și cătunele risipite pe munți, pe întinderi de zeci de chilometri, medicii sunt foarte rari. Dela Turda la Scărișoara pe o vale lungă de peste 150 chilometri erau, în 1923 luna August *trei medici* și anume unul la Baia de Arieș, al doilea la Câmpeni și al treilea la Albac. Primul și al treilea erau numai absolvenți de Facultate. Medicul din Albac, un doctorand străin de neamul nostru, a fost nevoit din cauza dificultăților ce i se făceau prin agitații locale să părăsească postul și mult timp locul a rămas neocupat. Comuna Scărișoara are o lungime de 65 kilometri (din hotar în hotar) si medicul acesta îmi povestea că într'o noapte fiind chemat de un bolnav grav a făcut 25 kilometri pe jos, noaptea, pentru a-l asista. E întristător că satul de origină al lui Horia e de obicei fără medic și lucrul se va remedia prin creiarea unui dispensar cu infirmerie și locuință de medic ce se va realiza în curând.

Țara Moților nu are medici fiindcă o viață confortabilă și o practică medicală este foarte grea în aceste regiuni. Un vrednic coleg din Zlatna, îmi istorisea că a plăti un onorar medicului este în concepția Moților un bir și de aceia ei întreabă după consultație: cu cât mă globești Domnule Doctor?

Acelaș lucru îl găsim în regiunile muntoase ale Vrancei, Maramureșului și în unele regiuni sărace de câmpie.

In opoziție cu lipsa de clie .telă, viața grea și transportul dificil de la țară, în orașe, medicii găsesc o situație superioară aceleia dinainte de război. Imigrațiunea urbană, aglomerările în marile centre au creat majorității practicienilor din orașe condițiuni favorabile de viață. De aceia în marile orașe găsim o pletoră medicală: Bucureștii, Cernăuții, Chișinăul, Galații, Aradul, Timișoara, Oradia Mare etc. sunt exemple edificatoare.

Situația nu se poate remedia repede și din cauza dificultăților pe care le întâmpină învățământul medical: Numărul studenților mediciniști scade în ultimii ani din cauza vieții scumpe, a agitațiilor din urmă, a insuficienței clinicilor și a atracției ce o exercită alte cariere mai ușoare și mai puțin exigente. Un medic pentru a se forma trebuie să facă șease ani de studii, să treacă un număr important de examene și probe practice, pentru a avea dreptul să-și valorifice prin noui concursuri și examene știința ce a adunat. Un inginer sau avocat într'un timp jumătate mai scurt ajunge la o situație profesională egală, cu riscuri mai mici.

Nu voi discuta toate remediile ce s'au propus pentru a para această lipsă de medici funcționari. Trebuie însă să menționez că cel mai puternic mijloc este *mărirea salariilor* pentru medicii rurali (de circumscripție, de spitale rurale și de județ), *ameliorarea transportului*, pe care o vom discuta în curând, *indemnitate pentru lipsa de clientelă* în regiunile sărace, *locuințe speciale pentru medicii rurali*. In fine, Ministerul Sănătății trebuie să colaboreze cu Ministerul Instrucțiunii Publice pentru a facilita studiile medicale și în acest sens s'a alcătuit chiar anteproectul de organizare sanitară menționat mai sus. Ministerul Sănătății lucrează în acest sens: dovadă subvențiile ce a acordat și căminele de mediciniști ce a creat la Iași și Cluj unde pot încăpea aproape două sute studenți cari primesc întreaga întreținere în schimbul obligației de a fi trei ani medici funcționari.

Ministerul a investit aproape 10 milioane lei în aceste așezăminte.

Lipsa de medici va fi remediată treptat, treptat, prin schimbarea condițiilor economice, prin intensificarea învățământului și mai ales *ameliorând salariile* și *dându-le posibilitatea de a lucra efectiv.*

Ca propunere imediată pentru bugetul 1925 se impune ameliorarea remunerației acestor medici (de circ. rurale, de spitale cu circ. și de județ) facilitându-le transportul.

*) *Extragem din memoriul prezentat comisiunei de reorganizare a Ministerului sănătății publice, de d-l profesor dr. Titu Gane, capitolul referitor la lipsa medicilor în mediul rural. Acest capitol cuprinde constatări drepte și propuneri bune, cari sperăm că vor fi înfăptuite cât mai repede, pentru a ameliora cu un moment mai de vreme starea sanitară atât de rea și situația materială a medicilor rurali, care este atât de precară.*

CEA MAI VECHE CARTE DE MEDICINĂ IN LIMBA ROMÂNĂ

de Dr. MATEESCU și Dr. VĂLEANU
Fost medic la Spit. Colțea

Dăm publicului cititor o recensiune a unei vechi cărți de medicină scrisă și tipărită în Bucuresti acum o sută de ani, și care a avut o faimă și o influență considerabilă în acele timpuri la răspândirea în publicul mare a cunoștințelor de medicină.

Cartea este intitulată: *„Oglinda sănătății și a frumusețiĭ omenești. Mijloace și leacuri de ocrotirea și îndreptarea stricăciunilor.* Alcătuită și întocmită spre folosul neamului românesc de *Ștefan Vasile Piscupescu* Doctorul politiei Bucureștilor, a Prințipatului Țării Românești. Și pusă în tipar cu cheltuiala Dumnealui Vasile Manole Epistatul Tipografiei, la care să și află spre vânzare. In București In tipografia de la Cismea 1829".

Dr. Episcopescu a fost o figură populară și cunoscută în masele populației atât în timpul vieței cât și generațiunilor până aproape de noi, mai ales prin cărțile lui de popularizare a medicinei.

Activitatea sa medicală s'a desfășurat cam intre anii 1820-1840, dând publicității mai multe lucrări de medicină pură.

Amănunte asupra persoanei și vieții lui și rolul ce l-a avut în mișcarea culturală și medicală ne sunt puțin cunoscute, și consistă din câteva amintiri și citarea funcțiunilor medicale ce le-a avut, înregistrate în „Istoria medicinei" de dr. Gomoiu.

Cartea aceasta de și are data 1829 este scrisă cam între anii 1822-26, după cum arată dedicațiunile adresate Domnului Țării din acest timp, Grigorie Dimitrie Ghica și boerilor lui.

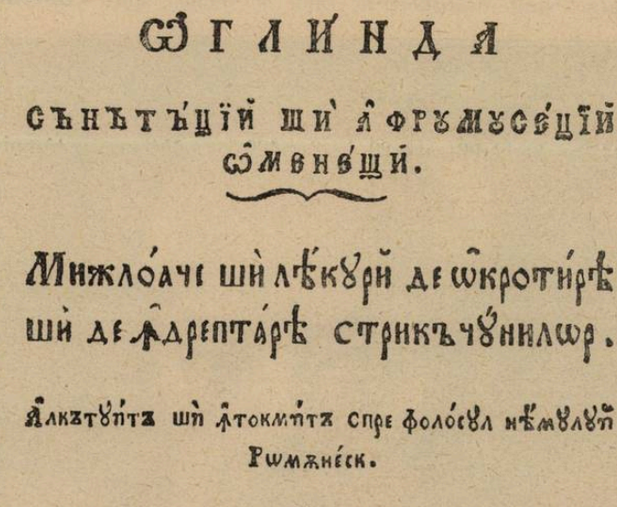
Este interesant de observat în această scriere, conținutul medical, stilul general al descrirei și metoda urmată pentru a face să fie înțeleasă de cititorii acelor timpuri.

Stilul în care este scrisă, este acel obișnuit la începutul secolului al XIX; este identic ca expresii și alcătuiri de fraze cu stilul cărților bisericești sau al scrisorilor oficiale, singura literatură scrisă a timpului. Marele Eliade nu începuse activitatea de reformare a limbei scrise, așa că stilul apare pentru timpurile noastre ca un anacronism, însă pentru timpul când a fost scrisă a fost o lucrare de seamă, chiar aleasă, iar din punct de vedere medical, scopul urmărit fiind inițiarea și educarea medicală a maselor, este o lucrare perfectă.

Cartea aceasta este un manual complet de medicină populară, cuprizând noțiuni de igienă generală și specială, continuate de numeroase capitole cu conținut de medicină practică. Subiectele tratate sunt riguros științifice, însă expunerea lor este făcută într'un stil cu desăvârșire popular.

Sunt astfel descrise că le poate înțelege oricine numai să știe citi, fără a avea nevoe de vre-o cultură superioară.

In ce privește noțiunile științifice medicale, ele reprezintă medicina secolului al XVIII-a, epoca marilor transformări a medicinei moderne, chiar pe la 1820 nu începuse măcar să se îndrumeze spre metodele științifice moderne. Sunt izolate marele sindrome ale boalelor contagioase, iar descrierea ce li se face poate


ОГЛИНДА
СѢНѢТѢЦІЙ ШИ Ѧ ФРѢМУСЕ́ЦІЙ СѺМЕНЕ́ЩЙ.

Мижло́аче шиѧ лѣ́курй де Ѻкротѝрѣ шй де Ѧдрепта́рѣ стрикѣчу́нилор.

Ѧлкатуи́та шй Ѧтокми́та спре фоло́сул нѣмулуй Рѡмънѣ́ск.

Де
Шефа́н Васи́лїе Пискупе́ску До́хторул Полѝтіеї Букурѣ́щилор, а Прінціпа́тулуй Цѣ́рїй Рѡмънѣ́щй.

Шй пусе Ѧ тупа́р ку келтуа́ла Думнѣлуй Васи́лїе Мано́ле Ѣпістатул Тупографі́ї, ла каре сѧлй ѣ́флѧ спре вѫнза́ре.

Ѧ Букурѐщй.

Ѧ Тупографі́а дела Чишмѣ́.

1829.

Coperta ediției originale

fi valabilă și astăzi. In chestiunile de higienă neînsemnatele cunoștințe științifice ale vremei erau complectate cu multe discuțiuni pur filosofice, iar în igiena pură erau introduse multe chestiuni de igiena spiritului, care și astăzi își au locul în psichologie.

In general, cartea coprinde totalitatea cunoștințelor medicale ale timpului, și chiar chestiuni noi pentru acel timp, cum este acel privitor la vaccinarea jennerianã ce data abia de 4—5 ani.

Cartea are 330 pagini, iar tabela materiilor, după expresia autorului: „Arătare de cele ce să cuprind în această cărticică", conține 105 capitole, având după importanța subiectului o descriere mai complectă sau mai scurtă. Expunem titlurile mai multor capitole, păstrând exact cuvintele autorului:

Pământul;
Văzduhul;
Socoteala vremei;
Clima locului;
Darurile de viață;
Patimile de moarte;
Firea vieței omenești;
Semnele cugetului bisericesc;
Semnele cugetului politicesc;
Mintea;
Sufletul;
Fămeia;
Frumusețea;
Făptura timpului;
Sănătatea;
Tinerețea;
Podoaba frumusetei;
Orânduiala mijloacelor și a leacurilor;
Orânduiala curățeniei;
Vremea primăverei;
Vremea ernei;
Orânduiala hranei;
Lucrarea hrănei de carne;
Lucrarea hrănei de verdețuri;
Lucrarea băuturilor;
Lucrarea somnului;
Lucrarea curățeniei;
Curățenie de alinarea mătricelor;
Prafuri de curățenie de primăvară;
Orânduiala glistirului de șezut;
Partea dohtoriei cea următoare;
Vărsăturile;
Vărsatul cel mare;
„ „ mic;
„ „ spuzos
Boala lingorei;
Boala frigurilor;
„ urdinărei;
„ limbricilor;
„ sfrenții;
„ frânturii;
Hapuri slobozitoare de trânji;
Prafuri de scorbut;
Leac de colică;
Bae întăritoare:
Ape mirositoare:
Apă de obraz;
Leac de curățirea petelor de vară;
Săpun de înmuierea și subțierea și albeața mâinilor;
Alifie de creșterea părului capului;
Leac pentru durerea dinților;
Leac pentru degerătură;
Leac de vindecarea râiei;
Leac de topirea perdelei ochiului;
Leac de asurzeala urechilor;
Leac pentru văpsitul părului negru;
Praf pentru albirea și curățirea dinților;
Leac de orice supărare de boală ascunsă în trup.

SĂRBĂTORIREA PROFESORILOR BABEŞ ŞI MARINESCU

Printr'o fericită coincidenţă, anul acesta profesorii BABEŞ şi MARINESCU împlinind primul 70, al doilea 60 ani, un grup de elevi ai ambilor profesori au luat iniţiativa sărbătorirei maeştrilor lor, prin oferirea unui banchet şi organizarea unei şedinţe festive în sala Fundaţiei Carol. Această iniţiativă, primită cu cel mai viu entuziasm nu numai în lumea colegilor şi a foştilor elevi ai celor doi savanţi, ci în toată massa intelectualităţii române, a luat proporţiile unei grandioase glorificări a ştiinţei şi geniului românesc, reprezentat prin cei mai străluciţi exponenţi ai săi, prof. BABEŞ şi MARINESCU, al căror nume aparţine de mult ştiinţei mondiale.

Banchetul

Banchetul, onorat cu prezenţa I. P. S. S. Mitropolitul Primat şi a d-lor miniştri ANGHELESCU şi SĂVEANU, a avut loc în impunătoarea sală de marmoră a hotelului Bulevard, devenită neîncăpătoare, în această împrejurare, celor 250 şi mai bine de colegi şi foşti elevi ai sărbătoriţilor, strânşi laolaltă prin acelaşi elan de recunoştinţă, dragoste şi respect pentru sărbătorirea profesorilor lor.

I. P. S. S. Mitropolitul Primat, deschizând seria cuvântărilor, arată munca depusă şi strălucitele rezultate obţinute pe terenul cultural de cei doi savanţi şi toastează pentru M. S. Regele, făuritorul României mari.

D-l ministru C. ANGHELESCU aduce prinosul său de recunoştinţă şi admiraţie celor doi savanţi, cari au înălţat atât de sus ştiinţa românească.

Propune ca Institutul de bacteriologie şi anatomie patologică să poarte de aci înainte numele prof. BABEŞ.

D-l ministru N. SĂVEANU, arătând meritele ştiinţifice ale sărbătoriţilor, urează ca opera lor să înflorească şi să crească gloria naţiunei noastre.

Continuă apoi seria cuvântărilor: d-l prof. PÂRVAN în numele Academiei Române, d-l C. DISSESCU în numele Universităţei din Bucureşti, d-l prof. OBREGIA în numele Facultăţei de Medicină, d-l prof. RACOVIŢA în numele Universităţei din Cluj, dr. HASNAŞ în numele Senatului, dr. I. JIANU în numele Camerei, prof. PARHON în numele Facultăţei din Iaşi, prof. VASILIU în numele Facultăţei de Medicină din Cluj, dr. BAZGAN Preşedintele Asociaţiei Internilor, drd. DĂNULESCU Preşedintele Soc. Studenţilor în medicină.

D-l prof. dr. BABEŞ spune că a fost călăuzit dela începutul carierei sale de spirit ştiinţific. In special a fost atras de istoria naturală şi de cercetările lui Darwin. De fapt, am fost un autodidact şi am căutat să alin durerile noastre de aci, desfăşurând o activitate ştiinţifică, de care să profite neamul nostru, în primul rând. Mare parte din descoperirile mele au fost apreciate în America, dar ignorate de noi.

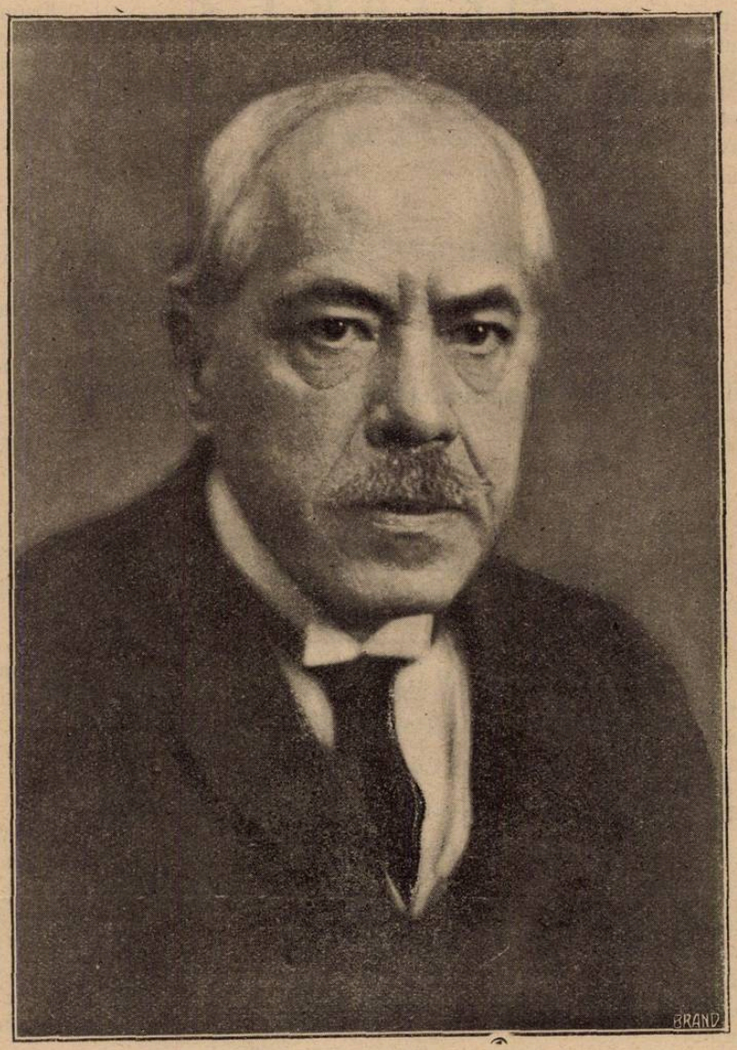
D-l prof. dr. V. BABEŞ pomeneşte cari sunt descoperirile sale, şi închee spunând că îşi va consacra şi de azi înainte activitatea sa ştiinţei.

D-l prof. dr. G. MARINESCU constată că ştiinţa poate să aducă armonie, de oarece la acest banchet participă pe lângă intelectuali şi oameni politici din diferite partide. D-sa reaminteşte studiile şi cercetările sale şi exprimă recunoştinţă d-lui prof. BABEŞ pentru sprijinul ce i l-a dat spre a putea urma studiile la Paris şi d-lui dr. ANGHELESCU, care i-a dat lecţiuni de chirurgie.

Am fost un singuratec, un independent, având ca religiune, munca şi ca ideal de realizat, adevărul ştiinţific. D-sa spune că avem nevoe de laboratoare, de aparate perfecţionate, de oarece ştiinţa nu poate progresa fără aceste mijloace şi face un apel d-lui ministru al instrucţiunei publice să înzestreze universităţile cu laboratoare.

D-l prof. MARINESCU închină pentru toţi oamenii de bine, cari sunt în serviciul ştiinţei române.

Banchetul s'a sfârşit la orele 12.



Profesorul Dr. G. MARINESCU

Solemnitatea dela „Fundaţia Carol"

A doua zi, Duminică 14 Decembrie, la orele 3 p. m., a avut loc în sala Fundaţiei Carol—mult insuficienta pentru numerosul public de intelectuali, dornic să ia parte la această sărbătoare a ştiinţei româneşti — şedinţa festivă ţinută în onoarea acestor savanţi români.

Şedinţa prezidată de I. P. S. Sa Mitropolitul Primat MIRON şi PIMEN al Moldovei, a fost deschisă de primul care arată că biserica este datoare să se alăture la toate manifestaţiile spirituale.

Relevă apoi patriotismul dovedit de profesorii d-ri V. BABEŞ şi G. MARINESCU, cari au preferat să rămâie să muncească în ţară, atunci când li s'au oferit onoruri şi condiţii superioare ştiinţifice şi materiale, peste hotare.

Adresându-se studenţilor veniţi să sărbătorească pe iluştrii lor profesori, îi îndeamnă să stea mereu alături de marii lor îndrumători ştiinţifici, muncind cu sârguinţă în altarele înţelepciunei şi cercetărilor după adevăr şi să părăsească manifestaţiile inutile de stradă, pe cari să le lase pe seama altora.

D. dr. C. ANGHELESCU, ministrul instrucţiunei, spune că înţelesul festivităţii de azi nu trebue să scape nimănui: ea nu e numai sărbătorirea a doui iluştrii oameni de ştiinţă, ci şi o consacrare a ştiinţei româneşti, ca element preţios al culturii universale.

Savanţii noştri sunt chemaţi să ţină cursuri la Universităţile şi Academiile streine. Cuvântul unui NICOLAE IORGA unui MRAZEC, unui D. POMPEIU răsună de pe marile amvoane ale celor mai vechi şi reputate temple ale culturii, iar Academiile ilustre decernează savanţilor români premii, cari sunt consacrarea cu pecetea oficialităţii universal recunoscută,

a unor ilustre cariere științifice a înaltei valori a operelor pe care acești savanți le produc.

Ca ministru al instrucțiunii — încheie d-sa —, vă exprim admirația și recunoștința pentru bogata d-v. activitate științifică cu care ați înălțat reputația țării, dela care ați bine meritat.

D. N. N. SĂVEANU, ministrul sănătății publice, a spus că munca sărbătoriților de azi e un îndemn pentru studențime, fiindcă această muncă stă alături de a lui PASTEUR, VIRCHOW, KOCH și CHARCOT.

Profesorul BABEȘ a cunoscut întâi gloria în străinătate la Budapesta, dar a preferit apoi tânăra noastră Universitate unde avea de creat atât de mult, animat de patriotismul său cald și statornic.

D. prof. MARINESCU, a lucrat cu atâta râvnă în alt domeniu și a obținut rezultate, cari au interesat omenirea întreagă. A biruit neîndestularea materială în viață și la facultate. D-l prof. MARINESCU a fost trimis în străinătate să-și desăvârșească studiile la CHARCOT, RAYMOND și alții și desăvârșindu-se a ajuns curând o celebritate europeană în domeuiul neurologiei.

D. prof. EMIL PANGRATI, rectorul Universității din București, a spus că știința e fără de hotare, dar omul de știință are totdeauna patrie. Și această patrie ajunge să se confunde cu omenirea pentru un om de știință.

PASTEUR a fost un mare patriot francez, dar și un mare umanitarist, asemenea lui sunt și sărbătoriții de azi : prof. BABEȘ și MARINESCU.

Lăsați fără mijloace materiale îndestulătoare, nedreptățiți uneori și într'o atmosferă științifică neprielnică, prof. V. BABEȘ și G. MARINESCU au luptat și au biruit.

D-l Prof. GEROTA, după ce arată rolul patriotic constructiv al medicilor cari își întăresc țara și o măresc prin protejarea natalității arată excepționalele însușiri ale sărbătoriților, cari s'au înălțat numai grație meritelor lor, și îndeamnă studențimea să urmeze aceiași cale dreaptă și cinstită a muncei fără a recurge la ajutorul politicei.

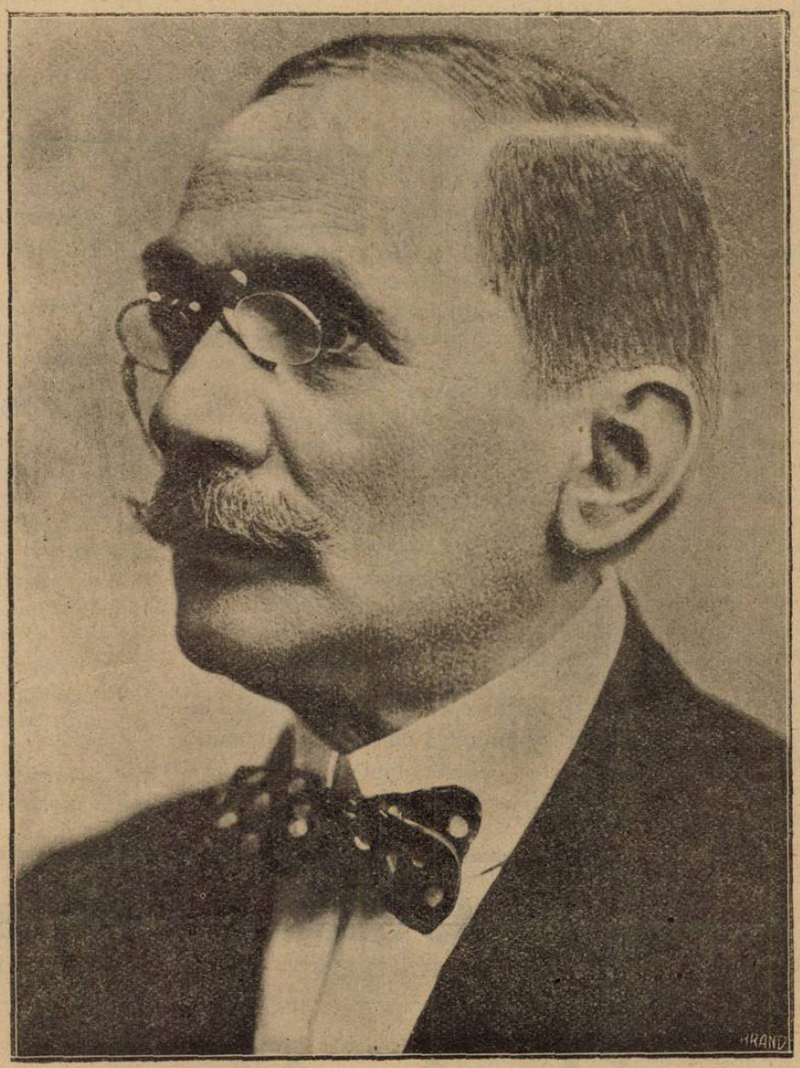
D-l STELIAN POPESCU, aducând prinosul de admirație al presei declară că presa românească va ști si de aci înainte să le vie în ajutor prin opinia publică, pentru că munca să le fie ușurată.

D. prof. dr. OBREGIA, în numele facultății de medicină, a arătat marile merite ale sărbătoriților în domeniul medicinei sociale și științifice.

Facultatea de medicină, închee d. OBREGIA, vă aduce prin mine omagiile ei pentru munca strălucită și titanică, care constitue gloria Universității române.

D-l prof. Dr. PARHON aduce sărbătoriților omagiile facultății de medicină din Iași și spune că se cuvine ca după această sărbătorire țara să facă, după institutul VICTOR BABEȘ și un institut de neurologie GEORGE MARINESCU.

D-l prof. Dr. I. MINEA, în numele Universității din Cluj, a rostit o cuvântare omagială pentru slăvirea celor două glorii științifice ale neamului, sărbătorite azi.



Profesorul Dr. V. BABEȘ

D-sa a arătat cât de deșartă a fost propaganda ungurilor când a încercat să răspândească vestea că neamul românesc nu ar avea oameni de știință vrednici să ocupe cu cinste catedrele universitare dela Cluj.

D-l ȚOVARU, a rostit cuvântul omagial din partea societății studenților în medicină și a revistei „Spitalul".

D-l Dr. MARINESCU-SLATINA elevul d-lui Prof. BABEȘ și D-l Dr. BISTRICEANU, elevul d-lui Prof. MARINESCU, prezintă profesorilor lor, în numele elevilor și colaboratorilor lor, câte un volum omagial care sintetizează viața și toată activitatea științifică a iluștrilor sărbătoriți. Exprimă apoi fiecare, sentimentele de dragoste și admirațiune din partea tuturor acestor elevi față de maeștrii lor iubiți, cărora le urează viață îndelungată în munca rodnică și vecinic neobosită spre progresul științei medicale naționale și științei mondiale.

D-l Prof. Dr. BABEȘ, primit cu aplauze prelungite și ovații, a spus că e prea emoționat de manifestarea omagială ce i se face, ca să poată răspunde cum ar voi.

De copil, spune d-sa prin cultură autodidactică, printr'un simț autocritic, prin dragostea pentru lucrările lui DARWIN și HECKEL asupra speciilor, s'a devotat științei medicale, căutând adevărul cu metode noi.

Nu s'a mulțumit cu ceia ce îi dădea religia, dar aceasta nu înseamnă că o nesocotește, însă n'o consideră, ca o dogmă imutabilă, ci ca un sentiment necesar.

A fost totdeauna milos pentru suferință, neînțelegând să chinuiască pe nimeni și a învățat aceasta dela PASTEUR, care nu tăia nici un animal neadormit.

După ce arată cum a ajuns la diferitele sale descoperiri medicale, a mulțumit d-lui ministru dr. ANGHELESCU pentru sprijinul dat institutului de bacteriologie.

D-l prof. dr. G. MARINESCU, spune: Dacă în răspunsul pe care am onoarea să vi-l dau, nu voi găsi frazele cele mai limpezi și înălțătoare, veți înțelege că e din cauză că sunt stăpânit de o puternică emoțiune, care face să vibreze coardele cele mai intime ale sufletului meu văzându-mă înconjurat de o adunare atât de distinsă, în care puterea spirituală și puterea intelectuală își au reprezentanții ei, și sărbătorit ca și prof. BABEȘ, mă întreb ce am făcut eu ca să merit această caldă și entuziastă manifestare. Cel mult aș putea să zic că, membrii comitetului de inițiativă, format din elevi iubiți, știu că dis-de-dimineață, ducându-mă la spital, mă întâlnesc cu muncitorii și lucrătorii, cari luptă pentru existența lor, și-au zis acești, cu CARLYLE, că venerează doi oameni : „pe muncitorul care cu mâinile vânjoase scoate hrana din pământ și mai respectă încă pe acela care, cu creerul muncește pentru binele omenirei".

Ați făcut dintr'un acident de vârstă, căci am împlinit 60 de ani, în care nu am nici un merit, o sărbătoare a culturei naționale. Să nu uitați însă că, după legile evoluției, recunoscută atât de limpede de GOETHE, materia vie, morală și toate ființele vii se nasc, cresc, ajung la un apogeu, și după aceia declină și moare.

Foarte bine zicea Poincaré: „La vie n'est qu-un court episode entre deux eternités de la mort. Et que dans cet episode même la pensée consciente, n'a duré et ne durera qu'un moment. La pensée n'est qu'un éclair au milieu d'une longue nuit, mais c'est cet éclair qui est tout".

Insă această conștiință este chiar expresia culturei unei națiuni, un popor prin puterea lui sufletească împiedică degradarea energiei cosmice pe care o primește dela soare. Atât soarele cât și astrele au o existență, care oricât de lungă ar fi, totuși e mărginită în raport cu infinitul. Mintea omenească oprește degradarea energiei. Ea aprinde, din lumina, soarelui, făclia culturei și face opera neperitoare în domeniul adevărului binelui și frumosului. Și, dacă muncitorul intelectual, modest, lampadofor își aprinde lumina dela predecesorii săi, el o transmite elevilor și amicilor săi, dând, astfel cultura unui popor, care își justifică existența în istorie. Condițiile cosmice în care trăește, aerul pe care l-a respirat, lanurile pe care le-a văzut, limba pe care o vorbește viața lui afectivă, sunt expresia ideei de patrie, de care e legat pentru vecie. De aceia, în fiecare om de știință veți găsi, cum zice PASTEUR, un mare patriot. „Gândul că va spori onoarea patriei sale, îl susține în îndelungatele lui sforțări, ambiția de a vedea nația lui din care face parte propășind, îl îndeamnă să înceapă lucrări grele de îndeplinit, care aduc trainice și adevărate cuceriri, în domeniul științei. Atunci omenirea câștigă din aceste lucrări, cari îi vin de pretutindeni. Omul de știință nu este numai cetățean al patriei sale, dar și al omenirei întregi.

Am cultivat, cu ardoare, în lunga mea existență, studiul nobil al celulei, care este plin de învățăminte. Am văzut astfel, că în organismul nostru model, sublim, pe care conducătorii unei națiuni, ar trebui să-l cunoască mai bine, numai „muncă, solidaritate și justiție". Ce bine ar fi dacă oamenii politici s'ar inspira dela aceste cercetări și sunt convins că atunci și numai atunci, ar fi mai multă dreptate și mai multă fericire între cetățenii acestei țări.

Cărți primite la redacție. *Serviciul Sanitar al României și Igiena Publică* între 1905—1922 de Dr. I. Bordea, director general al Serv. Sanitar București Ministerul Sănătății Publice și Ocrotirilor Sociale. Tip. Cultura, str. Câmpineanu 15.—1924.

Justiția socială, despre care a vorbit domnul ALBERT THOMAS, de curând, este condiția indispensabilă pentru existența unei națiuni. Cerem și pentru noi muncitori obscuri ai acestei țări, mai multă dreptate, mai multă încurajare, pentru binele țărei pe care o servim cu devotament. Concursul presei, care ni s'a dat până acum, devine necesar, căci presa duce în toate unghiurile țărei cugetarea intelectualilor, născută în laboratoare și clinici, adevărate temple ale științei.

Exprimând profunda mea recunoștință inițiatorilor acestei sărbători, precum și acelora care au susținut-o și au onorat-o cu prezența lor, voi spune că am și eu o dorință, un ultim dor. Este permis și omului de știință să viseze, să tindă către un ideal, ca și poetul. Dacă studiez încă fenomenele vieței în celulele organismului și ca un spectator obiectiv, asist la desintegrarea care se petrece în corpul meu, căldura de a munci și de a-mi face datoria nu a scăzut câtuși de puțin. Aș dori să lucrez, cu elevii mei, în condiții mai fericite ca cele actuale, aș dori să le arăt toate bogățiile științei neurologice într'o sală mare și nu strâmtă ca ca aceea în care profesez astăzi și în care ne asfixiem, din cauza numărului mare de studenți. Și aș mai dori ca într'o zi în mijlocul acestor numeroși și iubiți studenți, atunci când după, o lecție plină de interes pentru dânșii, inima mea să înceteze de a mai bate, preferind astfel, ca și maestrul meu CHARCOT, „la mort sans phrases". Căci dacă dorința cea mai înaltă a eroului, care moare pe câmpul de război, este o moarte glorioasă, tot așa și umilul intelectual, care sunt, doresc să-mi sfârșesc viața la postul meu de onoare, care este catedra universitară.

I. P. S. Mitropolitul primat MIRON a încheiat solemnitatea binecuvântând munca celor doi savanți, luptători ai științei românești și ai lumei.

VIAȚA MEDICALĂ

DECORAREA Prof. SERGENT

In urma propunerii d-lui Profesor ANGELESCU, Ministrul instrucției publice, M. S. REGELE a bine voit să acorde „Răsplata Muncii pentru învățământ" Profesorului EMILE SERGENT dela Paris.

Contribuția acestui savant la învățământul medical românesc este cunoscută. Profesorul SERGENT într'un gest de mare generozitate, a convins pe editorii săi să ușureze apariția în românește a tratatului său de *Semeiologie*. Azi românii găsesc o clinică care-i primește cu brațele deschise și unde își pot complecta instrucția lor medicală. Serviciul cunoscut al marelui POTAIN de la CHARITÉ se află sub direcția lui EMILE SERGENT care a instalat în vechiul spital din *rue Jacob* prima *Clinică propedeutică* a facultății de medicină. In această clinică Americanii au instalat pe contul lor aparate de radiografie dintre cele mai perfecționate.

In vara anului acesta, America de Nord a primit în mod cât se poate de strălucit, misiunea franceză dirijată de Profesorul SERGENT. Universitățile din *Quebec* și *Montreal* i-au acordat titlul de „Doctor honoris causae" și guvernul Canadian a studiat cu misiunea SERGENT, măsurile ce trebuiesc luate pentru a combate marele flagel ce amenință omenirea, *tuberculoza*.

EMILE SERGENT a promis să vină în România, pentru a vedea pe numeroșii săi elevi și pentru a manifesta sentimentele sale de mare filo-român.

Comandoria *Stelei Române* și medalia *Răsplata Muncii* acordate acestui maestru, arată gratitudinea guvernului nostru și aprecierea relațiilor atât de strâns unite dintre Franța și România.

Contra Sifilisului

INDEPENDENT DE STADIUL INFECȚIUNEI

INTREBUINȚAȚI:

Iodo-Bismuthol

Medicament spirilicid (antisifilitic) indolor conținând: Bismut 44⁵ % și Iod 24⁸ %.

Fiecare cutie conține o serie completă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetrul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuințat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultății de Medicină a d-lui Profesor Dr. *S. Nicolau*. Singurul preparat bismutic întrebuințat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranță atât locală cât și din partea gurii.

REPREZENTANT ȘI DEPOZITAR GENERAL:

Telefon 19/59 S. FLAVIAN, Calea Moșilor 100 Telefon 19/59

REVISTA CĂRŢILOR

Victor Babeș et Georges Marinesco: *Hommage offert par leurs collaborateurs, leurs élèves et étudiants.* Un volum format mare de 246 pagini. Bucarest.

Sărbătorirea d-lor profesori Babeș și Marinescu s'a făcut cu un fast deosebit prin ședința solemnă dela Fundația Carol ca și prin strălucitul banchet ce li s'a oferit. Colaboratorii și elevii celor doi savanți organizând această frumoasă sărbătoare a științei medicale românești, au avut fericita idee de a tipări un volum omagial în care să treacă în revistă prodigioasa activitate a d-lor profesori Babeș și Marinescu.

Acest volum are nu numai o deosebită importanță științifică dar și una practică. Grație acestei cărți miile de medici ai țărei noastre crescuți la școli diferite, au posibilitatea să cunoască opera monumentală a profesorilor Babeș și Marinescu și să-și dea seama de marea contribuție pe care oamenii de știință români au adus-o progresului medicinei Universale. Dacă pentru medici, volumul omagial are un interes deosebit, pentru studenții în medicină el va constitui cea mai frumoasă operă educatoare ce se poate închipui. Studentul citind această carte va vedea viața de muncă și de meditație a celor doi savanți, va vedea descoperirile extraordinare ce au făcut și vor fi impresionați de gloria universală la care au ajuns ca și de marele prestigiu și înaltă stimă pe care țara întreagă le-o păstrează. Studentul care trăind în centrele universitare este tentat în atâtea direcții de viața publică atât de intensă ce se desfășoară, va putea vedea că cea mai mare glorie la care poate aspira este aceia a succesului în știință.

*

Volumul omagial cuprinde două părți: prima dedicată profesorului Babeș, cea de a doua dedicată profesorului Marinescu.

Viața și opera profesorului Babeș sunt descrise de d-rii profesor dr. Titu Vasiliu, conferențiar dr. T. Mironescu, dr. I. Bistriceanu și dr. D. Marinescu-Slatina. Redactarea s'a făcut cam în același spirit în care a fost publicat în 1914 omagiul oferit de societatea Studenților în Medicină d-lui profesor Babeș la sărbătorirea sa cu ocazia aniversăreí vârsteí de 60 de aní. De aceea am constatat cu surprindere că s'a neglijat a se cita autorul celei mai mari părți din acel omagíu—d-rul Marius Georgescu.

Volumul se deschide prin biografia Profesorului Babeș în care este descrisă în culori vii, viața de muncă neobosită, inspirată de idei geniale a acestui mare savant. Apoi, într'o serie de capitole, se arată contribuția pe care Profesorul Babeș a adus-o în desvoltarea Bacteriologiei și Anatomiei Patologice. Nu este capitol în aceste două specialități în care marele nostru savant să nu fi adus lucrări de o originalitate și de o importanță deosebită.

Problema imunității a fost clarificată grație descoperirilor sale, iar sero-vaccinațiunea a căpătat o orientare mai sigură. Lepra, turbarea, holera, tuberculoza și sifilisul, au format ani dearândul, obiectul cercetărilor Profesorului Babeș, reușind să aducă lumini noi în toate aceste domenii. Descoperirea Babesioselor ca și a unei mari serii de microbi, este încă o parte importantă din activitatea sa pe terenul Bacteriologiei.

Dacă lucrările de știință pură au pasionat întotdeauna pe Profesorul Babeș, d-sa a înțeles însă ca o înaltă datorie patriotică de a desfășura o activitate destul de intensă și pe terenul social. Deaceia a colaborat la legislațiile noastre sanitare și la chestiunile de igienă publică, căutând să ajute prin ideile și experiența sa, operile de interes social.

*

Omagiul dedicat Profesorului Marinescu a fost scris de elevii săi cu o adevărată pasiune pentru opera ca și pentru persoana maestrului lor. Deaceea diferitele capitole cari descriu opera Profesorului Marinescu, sunt mult mai mult decât un rezumat sau o înșirare de fapte. Fiecare a pus ceva din sufletul său, ceva din ceia ce a simțit lucrând în laboratorul sau în în clinica Profesorului Marinescu. In acest omagiu este nu numai o redare succintă a operilor multiple ale savantului, este nu numai recunoștința oamenilor de știință și a elevilor, dar pe lângă acestea, se vede la fiecare pagină admirația necondiționată pentru munca sa uriașă ca și pentru ideile sale geniale, se vede iubirea plină de devotament a tuturor acelora cari au avut norocul să trăiască în intimitatea Profesorului Marinescu.

Cu deosebire impresionant este articolul d-lui Profesor C. Parhon: „Profesorul Gh. Marinescu, Clinician și Profesor". Celelalte capitole sunt scrise de d-nii Profesor I. Minea, d-rii Paulian, M. Goldstein, St. Drăgănescu, I. Bistriceanu, și în ele se descriu descoperirile Profesorului Marinescu în Istologie și Istopatologie, în Cito-architectonia și Paliometria scoarței creerului în medicina experimentală și în terapeutica boalelor sistemului nervos.

Dr. P. Tomescu

Greffes et transplants osseux chez l'homme de Dr. Alexandru D. Rădulescu. Este o interesantă lucrare în care autorul expune rezultatul cercetărilor personale în cadrul datelor clasice. Intr'un prim capitol autorul fixează valoarea noțiunilor de *grefă și transplantație*, de *grefon* și de *transplant*; după ce arată confuzia ce domnește în întrebuințarea acestor termeni, ajunge la concluzia, că prin *grefă* trebuie să se înțeleagă întrebuințarea unei porțiuni de os pediculat adică cu vitalitate neîntreruptă, pe când prin *transplant* trebuie să se înțeleagă o porțiune de os, care suferă mai curând sau mai târziu o necrobioză.

Aceste noțiuni odată fixate i-au permis să formuleze următoarea clasificare:

A. Grefe osoase (grefe propriu zise, vii, adică pediculate).

B. Transplantațiuni osoase (ceea ce numim grefe libere).

Primele se subîmpart în;

a) Grefe autoplastice (de la acelaș individ)

b) Grefe homoplastice (dela un individ de aceiași rasă).

c) Grefe heteroplastice (dela individ de speță diferită).

Transplantațiunile osoase se subîmpart:

a) Transplantațiuni provenind de la ființe vii (ceea ce numim încă și grefe libere) Ele pot fi auto homo, sau heteroplastice.

b) Transplantațiuni de os de cadavru proaspăt (homoplastice)

c) Transplantațiuni de oase moarte și conservate (homo și heteroplastice).

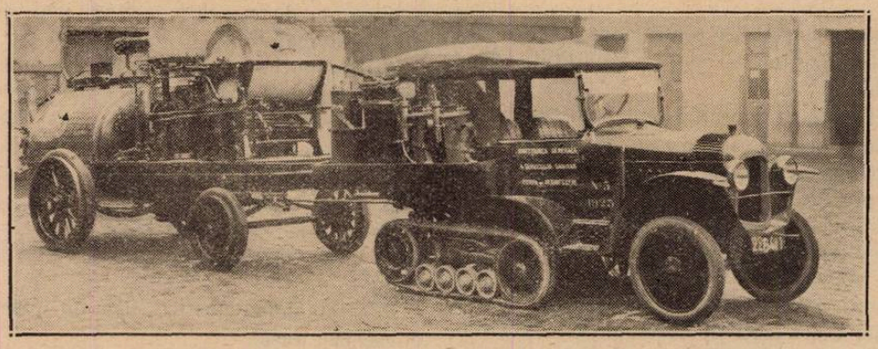
Intr'al doilea capitol autorul descrie istoricul și evoluțiunea acestei chestiuni și apoi într'un alt capitol technica generală a operațiunilor în care pune la punct principiile conducătoare și diferitele detalii ale delicatelor operațiuni.

In a doua parte a lucrării se tratează despre aplicarea grefelor și a transplantelor osoase în chirurgia reparatoare și ortopedică. Autorul examinează rând pe rând valoarea diferitelor operațiuni în tratamentul pseudartrozelor, a fracturilor, a pierderilor de substanță osteomielitică, apoi diferitele procedee de cranioplastie, rinoplastie, maxiloplastie, de corectare a devierilor coloanei vertebrale și procedeele chirurgicale întrebuințate în tratamentul tuberculozei coloanei vertebrale.

In fiecare capitol, el descrie cele mai importante procedee întrebuințate, face o critică obiectivă a fiecăruia și insistă apoi asupra rezultatelor personale. La capitolul operațiunilor pentru tuberculoza vertebrală, autorul descrie technica personală prin ajutorul căreia se obține o sinostoză vertebrală puternică printr'un calus osos. In această operațiune transplantul este luat dela coastă, căci după părerea autorului acesta îndeplinește cele mai avantajoase condițiuni: conține toate stratele osului (periost, os compact și măduvă), este maleabil și se adaptează la curburile gibozității, poate fi ridicat cu foarte multă ușurință. Autorul demonstrează prin statistice și fotogra'ii rezultatele superioare ale procedeului său.

Lucrarea d-lui dr. Rădulescu este impregnată de un spirit de distinsă originalitate. Fiindcă în lucrarea sa autorul rezumează și comentează toate datele clasice și fiindcă ea e scrisă cu o claritate remarcabilă, lucrarea poate fi utilizată cu folos și ca un manual didactic și acesta este un important merit. P.

NOTE ŞI INSEMNĂRI



Noile echipe de desinfecţie rurală ale Direcţiunei Generale a Serviciului Sanitar.

Una din chestiunile sanitare cari cer o rezolvare rapidă este aceia a combaterei boalelor epidemice. Dacă oraşele sunt în general înzestrate cu aparate şi etuve de desinfecţie, graţie cărora epidemiile sunt combătute cu succes, comunele rurale şi orăşelele mici au rămas, până în prezent, lipsite de aceste mijloace moderne de luptă contra epidemiilor.

Direcţiunea generală a serviciului Sanitar a a făcut un început bun sub conducerea D-lui dr. I. Bordea actualul Director General, prin organizarea echipelor de desinfecţie rurală după un tip propriu.

Echipa de desinfecţie se compune dintr'o etuvă şi o serie de aparate necesare pentru combaterea boalelor epidemice, cari sunt remorcate de un automobil Citroen—Chenille, după cum se vede din clişeul de mai sus. Aceste automobile sunt astfel construite încât pot străbate uşor drumuri rele şi accidentate, fiind astfel foarte bine adaptate pentru situaţia de la noi unde şoselele sunt aşa de rău întreţinute.

Direcţia generală Sanitară, are în prezent patru echipe de desinfecţie, cari desigur sunt insuficiente pentru o ţară aşa de întinsă. Idealul este ca fiecare judeţ să aibă o astfel de echipă care să se deplaseze cu înlesnire oriunde s'ar ivi o epidemie şi să ia toate măsurile de profilaxie necesare.

Memoriul Asociaţiei cu privire la Salarizarea Medicilor.

Asociaţia Generală a Medicilor a întocmit un „Memoriu cu privire la salarizarea medicilor funcţionari şi la bugetul Ministerului Sănătăţei publice".

Acest memoriu este semnat de D-l Profesor Dr. D. Mezincescu, Preşedintele Asociaţiei Generale şi a fost prezentat guvernului şi corpurilor legiuitoare. Memoriul a fost tipărit ulterior într'o broşură şi trimis membrilor asociaţiei, astfel că întreaga lume medicală cunoaşte conţinutul şi argumentarea temeinică ce se aduce pentru a demonstra starea de nepermisă inferioritate, în care se găsesc salariile medicilor în raport cu acelea ale celorlalţi funcţionari ai statului.

Pentru cititorii noştri cari nu vor fi avut ocazia să citească memoriul, reproducem concluziunile lui:

Asociaţia Generală a Medicilor îşi rezumă în următoarele puncte cererile sale cu privire la cele expuse mai sus:

1. Rectificarea salarilor de bază ale medicilor funcţionari şi punerea lor la nivelul lefurilor celorlalţi funcţionari ai Statului.

2. Rectificarea pensiunilor pentru a se putea da medicilor pensionari minimum de pensiune necesar traiului lor.

3. Salarii de compensaţiune pentru medicii funcţionari în localităţile unde sunt condiţiuni de viaţă excepţionale.

4. Desfinţarea direcţiunilor regionale sanitare şi întocmirea de bugete locale pentru diversele instituţiuni sanitare din ţară, (spitalele, judeţ, comună), care vor face inutil actualul aparat administrativ.

5. Reducerea personalului administrativ în toate administraţile centrale ale Ministerului de Sănătate Publică şi întrebuinţarea economiilor rezultând din aceasta pentru nevoile reale ale Asistenţei şi Sănătăţei Publice.

După cum se vede din aceste concluziuni şi după cum se constată şi mai lămurit din argumentarea memoriului, Asociaţia Generală înţelege să-şi însuşiască întreaga serie de revendicări ale medicilor şi are un însemnat progam de reforme sanitare. Regretăm numai că singurul mijloc prin care a manifestat aceste revendicări este memoriul de care vorbim şi care a trecut neobservat de presă şi de public.

De aceia credem că este de datoria noastră a medicilor şi în primul rând a Asociaţiei să ducă o campanie viguroasă pentru a demonstra opiniei publice şi guvernanţilor nevoia urgentă a reformelor pe cari le cerem. Prin memorii frumoase dar nesusţinute printr'o acţiune publică puternică, nu se poate câştiga prin argumente platonice.

Asociaţia Medicilor are însă în tradiţia ei metodele blânde de acţiune şi probabil din această cauză, situaţia medicilor este aşa de rea.

In ceva ce ne priveşte credem că metoda trebue schimbată, majoritatea medicilor însă este de altă părere şi recentul memoriu o dovedeşte din nou.

Regretăm sincer că el nu va avea efectul dorit şi că medicii vor rămânea şi în viitor cu acelaşi salarii derizorii.

Dacă ameliorarea soartei medicilor nu poate veni de jos în sus pentru că ei nu vor să ducă o luptă energică şi bine organizată, sperăm însă într'o ameliorare care să pornească de sus în jos. Faptul că actualul preşedinte este în aceiaşi vreme şi om politic ne face să sperăm că atunci când va fi în situaţia de a vorbi în numele statului, va căuta să rezolve drept şi larg revendicările medicale şi va da ascultare memorilor cari i se vor prezenta cum de altfel se prezintă cu o regularitate matematică de vre'o 20 de ani încoace.

Atâta vreme însă, cât vom căuta să convingem prin memorii pe oamenii politici nu putem spera într'un succes. Numai în cazul când omul politic va fi în aceiaşi vreme medic, care să fi păstrat legături puternice şi cu ştiinţa, şi cu practica, am putea spera într'o rezolvare favorabilă a revendicărilor noastre.

Cărţile şi articolele de popularizare a medicinei

Din când în când apar cărţi şi articole cari au de scop să popularizeze cunoştinţe medicale, în masele mari ale cititorilor. Autorii sunt în totdeauna medici şi lucrările lor sunt, în general, bine primite de o parte din public, care doreşte să aibă cât mai multe cunoştinţe medicale.

De multe ori ne-am întrebat dacă această operă de popularizare este utilă sau nu, sau mai exact — în ce măsură şi în ce împrejurări este folositoare publicului?

In adevăr, articolele şi lucrările de popularizare sunt foarte variate atât din punct de vedere al conţinutului cât şi al scopului ce urmăresc.

In primul rând vom pune articolele cari tratează probleme de biologie sau de medicină generală cari interesează pe orice om cult. Oricât de mare este specializarea pe care o impune desvoltarea actuală a ştiinţelor, omul modern trebue să aibă o serie de cunoştinţe generale pe care caută să şi-le complecteze, ţinându-se la curent cu ceeace se descoperă în diferite ramuri ale activităţei omeneşti. Articolele cu subiecte medicale cari au acest scop informativ sunt în totdeauna bine venite, iar autorii lor fac, desigur—operă utilă.

Al doilea grup de scrieri de popularizare îl formează lucrările cari tratează diferite subiecte medicale, cu tendinţa de a da cititorului o serie de noţiuni teoretice şi practice. Atâta vreme cât noţiunile ce se dau sunt referitoare la igienă sau se mărginesc la generalităţi, lucrurile acestea pot fi folositoare. Indată ce ele urmăresc să înveţe pe cititor medicină adevărată, descriind boalele şi expunând tratamentul ce trebue făcut, sunt vătămătoare. Intr'adevăr publicul are o serie întreagă de idei false asupra boalelor; dacă noi medicii, îi punem la dispoziţie cărţi din cari pot culege oarecari cunoştinţe, empirismul se va întinde şi mai mult în paguba bolnavilor, a medicinei şi a medicilor.

Al treilea grup de scrieri de popularizare cuprinde articole sau cărţi cu titluri sugestive ce se adresează în primul rând bolnavilor, cu scopul de a-i înspăimânta. După ce li se arată gravitatea boalei respective şi se schiţează tratamentul, se spune clar că acest tratament variază dela bolnav la bolnav şi trebue prescris de medic. Bolnavul va vedea desigur că cel mai indicat medic, va fi acela care a scris cartea sau articolul, şi scopul, unicul scop al publicaţiei — va fi atins.

INFORMAŢIUNI

Examenele de capacitate pentru medicii de spitale mixte

In urma examenului de capacitate depus la Direcţia Generală a Serv. Sanitar, au reuşit în ordinea clasificaţiei următorii medici, cari şi-au ales posturile menţionate în dreptul numelui lor.

Filip Victoria, spitalul Budeşti-Ilfov.

Ionescu Virginia, spitalul Bazargic, judeţul Caliacra.

Teodorescu Gh., neprezentat la alegere.

Sfinţescu Septimiu, declară că va alege la urmă şi optează pentru spitalul Lădeşti, jud. Vâlcea.

Adamiu Elena, spitalul Parincea, Bacău.

Voiculescu Eliodor, spitalul Drăgoeşti judeţul Olt.

Ghünsburg M., spitalul Gurbăneşti, judeţul Ilfov.

Marosi A., absent la alegere fiind bolnav.

Hanciu Ion. spitalul Deparaţi-Hârleşti, jud. Teleorman.

Măcelariu Tiberiu, spitalul Valea Rea Jud. Bacău.

Petculescu Alex., spitalul Caransebeş.

Chiş Ion, spitalul Viscul de sus.

Wertheimer I., spitalul Baia mare, judeţul Satu Mare.

Păiş Ştefan, spitalul Fălciu, jud. Fălciu.

Mocanu M., spitalul Mozăceni, jud. Argeş.

Basarabescu Ana, neprezentat la alegere.

Siviu Cosma Gavril, neprezentat la alegere.

Valter Eitel, neprezentat la alegere.

Popescu Ion, spitalul Reni, judeţul Ismail.

Rezultatele examenelor pentru medici sanitari

In urma examenului de capacitate ţinut la Direcţia Generală a Serv. Sanitar, au reuşit în ordinea clasificaţiei următorii candidaţi, cari şi-au ales posturile menţionate :

Ghizdăvescu, circ. Domneşti, jud. Ilfov.

Küttel Loius, circ. Rosia Montană, jud. Alba de jos.

Naum C-tin, circ. Vella jud. Dolj.

Mager Aurel, oraşul Salonta mare, jud. Bihor.

Schor Albert, circ. Sadagura, jud. Cernăuţi.

Parpală Gh., circ. Slănic-Prahova.

Popovici S. Virgil, circ. Cenadul mare, jud. Timiş-Torontal.

Nema Octavian, circ. Târlungeni, jud. Braşov.

Vlădescu Ovidiu, neprezentat pentru alegere.

Ghizdăvescu Constanţa, circ. Măgurele, jud. Ilfov.

Popovici Valer, circ, Halmen, jud. Satu-Mare.

Cristescu V. Angela, medic şcolar la serv. sanitar al Capitalei.

Strepac Octavian, circ, urbană Cernăuţi.

Enăchescu C-tin, renunţă la alegerea de circumscripţie.

Petculescu Alex., reuunţă la alegerea de circumscripţie.

Seleş Augustin, circ. Satching jud. T. Torontal.

Zilberman Ana, circ. Mireni, jud. Chişinău.

Draia Ion, circ. Şiria, jud. Arad.

Gheţia D. Ion, circ. Jimbolia, jud. Timiş-Torontal.

Orelt Albert, neprezentat pentru alegere.

Klinghoffer Robert, oraşul Storojinet, Bucovina.

Săndulescu Ortansa, circ. Balta verde, jud. Dolj.

Munteanu Mihail, circ. Drăgani, jud. Timiş-Torontal.

Stroescu Vasile, circ. Covasna, jud. Trei Scaune.

O casă pentru medici la Băile Herculane

La consfătuirea medicilor din Banat ţinută în toamna trecută la Băile Herculane, d-l ministru al sănătăţei publice N. N. Săveanu, a promis că va dona Asociaţiei Generale a Medicilor o casă în acea frumoasă staţiune balneară pentru a servi ca locuinţă pentru medicii ce vor veni vara la Băile Herculane.

Această promisiune este pe punctul să se realizeze întrucât d-l ministru Săveanu a depus în Parlament un proect de lege prin care se admite ca Ministerul sănătăţei publice să cedeze o proprietate a sa dela Băile Herculane, Asociaţiei Generale pentru a se instala acolo un cămin al medicilor.

Donaţiunea Ministerului sănătăţei, făcută din propria iniţiativă a d-lui ministru Săveanu, va fi primită de medici cu o deosebită satisfacţie.

Concursul de Externat

In urma neînţelegerei dela concursul de externat de la Eforie, d-l dr. Marius Georgescu şi-a dat demisiunea. Procedându-se la o nouă tragere la sorţi, în locul d-niei sale a fost ales d-l d-r V. Moisescu.

Asociaţia internilor şi foştilor interni de spitale

„Asociaţia internilor şi foştilor interni de spitale“ din Bucureşti aduce mulţumiri Onor. Băncii Naţionale pentru suma de 30.000 lei, d-lui Ministru al Instrucţiunii Publice, prof. C. Angelescu, pentru suma de 50.000 lei şi d-lui Ministru al Sănătăţii N. Săveanu, pentru suma de 10.000 lei ce i-au acordat şi cu care sumă Asociaţia a putut fonda o bibliotecă proprie, formată din tratatele mari de medicină şi multe reviste medicale streine, inabordabile în alt mod internilor de spitale din cauza scumpetei.

Revistele au fost comandate şi au sosit în colecţie dela anul 1920 şi pentru a putea fi citite toate s'a instituit un cerc de referate ce are loc în fiecare Vineri seara, la ora 9, în amfiteatrul spitalului Colţea.

Asociaţia în faţa promisiunii din partea Onor. Eforiei de a-i stabili sediul în spitalul Colţea, dându-i o cameră pentru aranjarea bibliotecei, va putea pune la dispoziţia membrilor ei, d-lor d-ri cât şi oricărui student în medicină, spre consultare, la sediul Asociaţiei, atât cărţile cât şi revistele medicale în colecţie.

Asociaţia va avea iarăşi grije ca biblioteca să fie mărită pe măsura creşterii fondurilor cu toate tratatele şi revistele ce sunt necesare internilor în medicină, căutând a avea o bibliotecă cât mai completă, pentru consultare.

Concurs pentru lucrări de propagandă

S'a prelungit încă, până în ziua de 10 Ianuarie 1925, termenul de predare a lucrărilor de propagandă contra Alcoolismului, Tuberculozei şi Sifilisului, a căror condiţiuni de întocmire şi prezentare, au fost publicate în această revistă (No. 11 şi 12 din 1924).

Cei ce doresc să participe se pot adresa Direcţiunii de propagandă, Ministerul Sănătăţii.

Sărbătorirea d-lor profesori M. Butoianu și N. Zaharescu Karaman

Societatea de ginecologie din București, de sub prezidența d-lui profesor N. Gheorghiu a sărbătorit printr'un frumos banchet pe d-nii d-ri M. Butoianu și N. Zaharescu-Karaman cari au fost numiți profesori la Facultatea de Medicină din Iași în urma concursurilor ce au depus. La această sărbătoare s'au asociat pe pe lângă membrii Societății de Ginecologie foarte numeroși medici din București cari apreciază marea valoare științifică a d-lor profesori Butoianu și Zaharescu, și munca enormă ce au depus pentru a ajunge la cea mai înaltă treaptă a ierarhiei medicale.

D-l profesor N. Gheorghin în toastul ce a ridicat a făcut apologia prieteniei, sentiment superior pe care d-sa și societatea ce o prezidează l-a cultivat întotdeauna.

Sărbătorirea profesorilor Butoianu și Zaharescu se datorește sentimentelor de prietenie cari ne leagă de ei și ne face să recunoaștem cu satisfacție meritele lor remarcabile pe terenul științific.

O deosebită impresie au făcut cuvântările rostite de d-ni profesori D. Ionescu și D. Danielopolu, foști colegi de facultate, primul cu d-l profesor Butoianu, celalt cu d-l profesor Zaharescu-Karaman.

Arătând meritele actuale ale sărbătoriților, cei doi profesori mai vechi au pus în frumoasele lor cuvinte ceva din amintirile plăcute de altă dată și au manifestat satisfacția de a reînoi colegialitatea începută pe băncile facultății prin colegialitatea Universitară.

D-ni profesori Butoianu și Zaharescu-Karaman au mulțumit în cuvinte pline de sinceritate și emoție pentru călduroasa manifestație ce li s'a făcut.

Conferința medicilor din regiunea Arad

In sala festivă a primăriei din Arad a avut loc la sfârșitul lunei Noembrie o consfătuire a medicilor dia aceestă regiune. Ședința s'a deschis printr'o expunere făcută de D-l Dr. A. Damian directorul regiunei sanitare Arad. D-sa a făcut un raport detaliat asupra stării sanitare a regiunei, asupra activității corpului memical și asupra combaterei boalelor sociale în special.

D-l Dr. P. Copăceanu (medic primar de spital), arată unele lipsuri ale spitalului Arad, în special insistă asupra lipsei unor azile de infirmi care în prezent aglomerează spitalele ;

D-l Dr. Taleguț, șef laborant de igenă, Timișoara arată lipsurile și doleanțele personalului laboratorului. D-nii Dr. Cucu, Dr. C. Olaru, Dr. Dr. Draia, Dr. Brădeanu expune fiecare cerințele serviciilor ce le prezintă fiecare.

D-l Dr. Memete vorbește despre o extensiune a activității ambulatoriului policlinic Arad și dă cifre interesante despre combaterea boalelor venerice.

De asemenea Dr. V. Theodorescu, medic primar al județului Caraș-Severin face o expunere a situației din județul său, cerând personalul auxiliar pentru medicul județului, și ameliorarea situației medicilor.

D-l Prof. Dr, Ganea secretarul general al ministerului, expune medicilor din această regiune scopul conferințelor ținute până acum și rezultatele lor. Pune în evidență concluziile și faptele la care ajungem din expunerile făcute în Arad.

Arată ideile născute în diferitele consfătuiri și în special „Casa de ajutor a medicilor" propusă la Cluj cu 2 zile înainte. Arată rezultatele campaniei contra boalelor sociale și roagă pe medici a trimete vederile și propunerile lor în această chestiune, ministrului care dorește o colaborare cât mai largă cu toți medicii în soluționarea marelor probleme meeicale.

D-l ministru N. N. Săveanu, își arată satisfacția pentru buna stare sanitară a acestei regiuni și de faptul că nu există goluri în funcțiile medicale. Comunică medicilor că sforțările făcute de corpul medical român sunt apreciate favorabil și în străinătate, probă laudele aduse corpului medical de prof. Nocht (Hamburg) prezidentul comisiunei internaționale trimeasă studieze malaria și la noi, laude exprimate după ce a văzut campania anti-malarică din România, probă apoi premiul Montyon pe care savantul nostru compatriot prof. Dr. Babeș l'a obținut pentru studile sale asupra Pelagrei.

Promite a studia și soluționa favorabil chestiunile puse în discuție azi. Face declarația că va mări numărul paturilor pentru tuberculoși la Lugoș.

Face o expunere a discuțiilor urmate în diferite consfătuiri anterioare relativ la organizarea spitalelor.

Recunoaște că spitalele au încă lipsuri, arată însă sforțările făcute pentru a le remedia.

Arată atențiunea ce se dă chestiunilor sanitare de toți factorii din stat începând cu capul statului. Arată cifrele noului buget pe 1925, buget care depășește peste 1 miliard și face o analiză documentată a acestui proect de buget.

Declară că va interveni pentru împroprietărirea servicilor sanitare care nu s'a făcut în Ardeal din cauză că în lege nu erea prevăzută. In privința medicilor ce trebuesc pușI în retragere, ei vor fi ținuți până la votarea legei pensiilor.

Bugetul Sănătății publice în discuția Camerei

In discuția care s'a făcut la Cameră cu ocazia votării Bugetului Sănătății publice, doi medici deputați d-nii d-ri Ion Jianu și Anton Ionescu, au ținut să arate insuficiența sumelor ce sunt destinate sănătății publice.

Intervenția celor doi medici deputați, dacă nu a putut determina Camera să mărească bugetul sănătății a provocat o interesantă declarație a d-lui Vintilă Brătianu, ministru de finanțe, care a promis formal că în cursul anului se vor deschide credite extraordinare pentru nevoile sanitare ale țării și în special pentru combaterea boalelor sociale.

Activitatea Spitalului Târgu-Jiu pe anii 1921—23.

D-l Dr. N. Hasnaș, medicul primar al spitalului Târgu-Jiu publică o interesantă broșură prin care face o dare de seamă a activității medicale și chirurgicale a spitalului ce conduce.

Numărul bolnavilor ospitalizați și tratați în curs de trei ani a fost de 8.041, dintre cari au ieșit : vindecați 6.639 ; ameliorați 817, staționari 208 și morți 377.

Cea mai mare parte a broșurei este ocupată de relatarea amănunțită a intervențiilor chirurgicale mai importante și cari au atins un număr foarte însemnat : 1669 operații în trei ani.

Injecţiuni indolore de bismuth în terapia sifilisului

BISMOSALVAN

(Iodobismutat de Chinină) „GEDEON RICHTER"

Suspensiune uleioasă în fiole de 2 cm.c. indispensabil în terapia sifilisului visceral și nervos. Absolut nedureros, fără infiltrațiuni, fără albuminurie, fără efecte accesorii neplăcute.

Simptome secundare dispar repede

Experimentat cu succes în mai multe clinici.

Se găsește la toate farmaciile

Depozit permanent „DROGUERIA MODERNĂ"

5 bis, Strada Mihai Vodă. — BUCUREȘTI

Bursa de pediatrie „Wasserman„

Consiliul profesoral al Facultăţeide medicină din Bucureşti, în ultima sa şedinţă, a desemnat pentru ocuparea postului de bursier al Cassei Wassermann pe d-l dr. Emil Hurmuzache, Şef de lucrări la clinica pediatrică din Iaşi.

Felicităm din nou, în numele corpului medical român, Cassa Wassermann pentru frumoasa iniţiativă, al cărui exemplu ar trebui imitat şi de celelalte mari case străine de produse farmaco-terapeutice, cari şi-au creat în ţara noastră un larg debuşeu pentru fabricatele lor.

Inaintarea medicilor de rezervă

Legile votate de Parlament, referitoare la înaintarea medicilor militari de rezervă la grade egale cu acelea ale colegilor lor militari activi, au fost promulgate în „Monitorul Oficial" No. 206 din 20 Septembrie 1924.

In prezent se alcătuesc la Direcţia 6-a Sanitară din Ministerul de Război tablourile de înaintări.

Fiecare medic, care are dreptul de a fi înaintat, va trebui să trimită, cât mai repede, odată cu o cerere : 1) „Monitorul Oficial" în care s'a publicat libera practică sau cel puţin să arate numărul şi pagina la care s'a făcut această publicaţie, şi 2) Copie legalizată depe vr'un act din care să reiasă că solicitatorul a fost mobilizat în vederea campaniei 1916—1918.

Exerciţii practice de tactică sanitară şi conferinţe medico-militare

Dela 8—14 Decembrie 1924, s'au executat la „Centrul de instrucţie Sanitară" de pe lângă Inspectoratul General Sanitar al Armatei, sub direcţia D-lui Medic Inspector G-ral Dr. I. Potârcă, exerciţiile practice anuale de tactică sanitară de răsboiu, stabilită de M. St. M. cu ofiţerii sanitari din activitate şi dela Comandamentele de corp de armată, teritoriale şi de divizii.

Cu această ocazie s'au mai ţinut şi următoarele conferinţe.

D-l Medic Lt. Col. Dr. Bălănescu, *Despre gazele de război ca armă chimică.*

D-l Farm. Lt. Col. Dr. Cerbulescu: *Asupra pâinei armatei din punct de vedere ştiinţific şi alimentar.*

D-l Medic Col. Dr. Mihăilessu C.: *Asupra constituţiei electrice a materiei şi a relaţiei dintre materie, energie şi eter.*

D-l Medic Col. Dr. Panaitescu V.: *Despre imunitate* (Sero şi vaccinoserapia).

D-l Medic Inspector General dr. I. Potârcă a insistat cu această ocaziune, atât asupra importanţei unor asemenea exerciţii practice de tactică sanitară, cât şi a discuţiilor ce le-au urmat, cu privire la cea mai nemerită organizare şi funcţionare a serviciului nostru sanitar în timp de război, fiind cu atât mai binevenite, cu cât Inspectoratul Sanitar al Armatei se găseşte în prezent preocupat de elaborarea unui nou regulament al serv. San. în timp de campanie, care să fie mai în raport cu cerinţele tacticei combatante şi a armamentului modern.

Cu această ocazie, d-sa a mai insistat deasemeni şi asupra necesităţei unei colaborări ştiinţifice mai strânse a corpului sanitar în jurul centrului de instrucţie san. al Armatei, propunând:

Pe de o parte ca din comitetul de direcţie al Revistei sanitare militare să facă parte în viitor toţi medicii şefi ai comandamentelor de corp de armată, iar pe de altă parte ca la Reuniunile bimensuale ale ofiţerilor sanitari din Capitală să poată fi aduse şi susţinute prin corespondenţi sau de însă-şi autorii lor observaţiuni sau comunicări ce ar prezenta un interes ştiinţific deosebit şi ar fi socotite în prealabil ca atari de către reuniunile ştiinţifice medico-militare periferice, ce urmează a se înfiinţa şi funcţiona regulat pe lângă fiecare comandament de corp de armată.

Pentru abonaţii noştri

Rugăm pe D-nii abonaţi ai „României Medicale" să binevoiască a reînoi abonamentul pe anul 1925, trimiţând Administraţiei suma de 100 lei.

Deasemenea rugăm să ni se anunţe din vreme schimbările de adresă, indicându-se pe lângă noua adresă şi cea veche.

† AUGUST BROCA

La 3 Octombrie a. c., a încetat din viaţă Prof. AUGUST BROCA, fiu al celebrului chirurg PAUL BROCA, adevăratul fundator al ştiinţei antropologice, şi nepot al doctorului LUGAL, fost pe timpuri medic al spitalului Saint-Louis.

AUGUST BROCA a fost intern al spitalelor din Paris, prosector şi doctor în medicină la 1886. Reuşi printre primii ca chirurg al spitalelor din Paris la 1890, şi la 1895 ajunse a fi numit profesor agregat.

El este dintre primii chirurgi francezi, care s'a specializat în chirurgia infantilă, şi printre primii creatori ai acestei specialităţi. Lucrările sale de specialitate privesc mai ales chirurgia osoasă, în particular afecţiunile congenitale, buza de epure, chirurgia urechei şi aceea a creerului. El a publicat opere remarcabile asupra tumorilor albe, asupra anatomiei aparatului auditiv, precum şi asupra terapeuticei chirurgiei infantile.

In timp de mai mulţi ani a făcut cursuri publice în diverse spitale, a cărora şef a fost, şi mai ales la clinica Baudelocque.

A ocupat în mod definitiv mai intens catedra de operaţiuni şi aparate şi pe urmă cea de clinică chirurgicală infantilă de pe lângă Facultatea de medicină din Paris. Spirit independent, publicist plin de vervă, orator, era unul din acei, care făcea deliciul ascultătorilor la această vestită şcoală de medicină din lume.

El a fost unul din cei mai aprigi luptători, şi unul din conducătorii cei mai viguroşi al campaniilor, ce se duceau pentru reforma studiilor medicale la Paris. A rămas memorabilă lupta care a dus-o pentru permanentizarea agregaturei, şi care a fost aşa de aprigă, încât chiar în luna Februarie a. c. — deci nu cu multe luni înaintea morţei, şi la vârsta de 65 ani — a avut un duel din cauza acestei lupte cu profesorul CUNÉO, pe care l'a şi rănit.

Dr. E. SPIRT

Reclama
„Românieі Medicale"
a fost concesionată
Soc. Anon. RUDOLF MOSSE

Combină
Siromalt
Tratamentul cu Guajacol, Calcium şi Vitamine
Intăreşte cu sărurile de Natrium, Camphor şi Hypophosphyţi
Cel mai complect, mai modern, şi cu toate astea cel mai ieftin preparat în tratamentul organelor respiratorii
INDICAŢIUNI: In afecţiunile catarale şi tuberculoase ale organelor respiratorii în tusea convulsivă.
ACŢIUNEA: Curativă, calmantă — Acţionează asupra produselor tuberculoase prin chimiotaxie pozitivă.

Rp. Kalium sulfoguajacol 7 %
Calc. hypophosphor 3 %
Natr. hypophosphor 2 %
Natr. camphoric. 1 %
Extr. malti spiss. 40 %
Sir. cinnamomi comp. 48 %

Doza: pentru copii de 3 ori pe zi 1—2 linguriţe de cafea;
pentru adulţi: de 3 ori pe zi 2—3 linguriţe de cafea

Literatură şi Mostre gratuite prin „Gea" Krayer — Timişoara.

BIBLIOGRAFII

Pour diminuer le risque opératoire de *Dupuy de Frenelle.* 15 franci

Cartea lui Dupuy de Frenelle este făcută în acelaşi spirit ca şi lucrările sale anterioare, având scopul să înveţe detaliile practicei cari asigură succesul. Volumul cuprinde 4 părţi.

Prima parte arată cum, prin mijloace simple, se poate evalua gradul de rezistenţă al unui bolnav la operaţie. Această parte studiază: Evaluarea valorei funcţionale a ficatului prin eliminarea albastrului de metylen, evaluarea valorei funcţionale a rinichiului prin proba cu sulfophtaleină, căutarea albuminei, a zahărului şi acidozei.

A doua parte a cărţei este un manual foarte complect de anestezie. In afară de technica cloroformizărei, de aparatului Ombredanne şi a administrărei de protoxyd de azot, se găseşte o punere la punct foarte interesantă a anesteziei prin chlorur de etyl dat picătură cu picătură după metoda autorului, fie pur, fie amestecat cu chloroform sau eter în proporţii minime.

Technica rachianesteziei este descrisă cu mare precizie, ca şi anestezia epidurală a lui Cathelin anestezia paravertrebală a splanchnicilor, anestezia regională şi locală.

A treia parte este intitulată: „Pentru a diminua riscul infecţiunei". Aci se studiază foarte amănunţit: Medicaţia leucogenă, vaccinurile, serurile, etc., ca şi secretele sterilizărei.

A patra parte, intitulată: pentru a diminua chocul operator" este un studiu practic al transfuziei de sânge. Autorul descrie procedeele cele mai simple şi mai bune, insistând asupra procedeului său de injecţiuni intravenoase de mici cantităţi de sânge (100 gr. Amestecat cu mari cantităţi de serum glucozat (500 până la 1000 grame.

*

Cancer de l'utérus, par J. L. Faure, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, Chirurgien de l'hôpital Broca I vol. în-8 de 232 pagini cu 213 figuri în text şi 4 planşe hors texte *Gaston Doin, Editeur.* *20 fr.*

Această carte este o lucrare pur personală. Autorul care se ocupă de această chestiune de aproape 30 de ani spune ceia ce ştie, ceia ce a făcut şi ceia ce l-a învăţat lunga sa carieră.

Chestiunea atât de controversată a tratamentului prin radium, care nu este încă decât în perioada sa de studiu, este foarte bine expusă. Dar autorul nu-şi ascunde preferinţa sa pentru hysterectomia largă, care i-a dat rezultate foarte bune. Technica este complect studiată; numeroase figuri face să poată fi urmărită în cele mai mici detalii. Un loc împortant îl ocupă chestiunea drenagiului lui Michulicz, a cărui întrebuinţare sistematică a transformat complect chestiunea, reducând gravitatea operatorie, care era altădată marele obstacol al histerectomiilor comune.

Toţi chirurgii va trebui să consulte această frumoase lucrare, care este al cincilea volum apărut din „*Bibliotheque du Cancer*" dirijată de Profesorii Hartmann şi Bérard.

Le developpement de l'infection Bacillaire chez l'homme. — *Le rôle du Terrain* — par E. Aubertin, interne des hôpitaux, avec préface du professeur agrégé Leuret, 1 vol, în-8 de 340 pages *Gaston Doin Editeur*,..20 fr

Această carte este o critică judicioasă şi imparţială a diverselor concepţii admise în prezent în Franţa, asupra desvoltărei infecţiei bacilare la om.

Reluând unul câte unul argumentele invocate de fiziologii contimporani pentru a demonstra că tùberculoza este o boală imunizantă în mod spontan, autorul probează că aceste argumente nu au nici o valoare. Nimic nu justifică, de asemenea, ipoteza după care contagiunea, bacilară, s'ar face greu în vârstă adultă, şi că toată tuberculoza survenind la această vârstă nu ar fi decât o redeşteptare a unei infecţiuni contractate în copilărie.

In fine, concepţia după care tuberculoza s'ar inocula, aproape întotdeauna pe cale pulmonară, şi care ne ecte dată ca o dogmă de cele mai multe tratate clasice, nu este demonstrată într'un mod definitiv. Ceva mai mult se poate susţine că infecţiunea bacilară se contractă foarte des pe cale digestivă.

Autorul semnalează, apoi, toată valoarea achiziţiilor recente asupra importanţei rolului jucat de contagiune în propagarea tuberculozei, şi trage din această constatare concluziuni precise în ceia ce priveşte profilaxia acestor boale. Ori cât de important ar fi acest rol, nu este exclusiv: influenţa terenului este foarte mare, oamenii nefiind egali de receptivi faţă de Bacilul Koch. Această carte conţine o punere la punct complectă a tuturor datelor actuale asupra caracterelor terenului tuberculizabil şi un studiu aprofundat asupra influenţei rasei, speciei, hereditătei, vârstei, sexului, sarcinei, temperamentului, etc.

Lucrarea se termină printr'o serie de concluziuni foarte sugestive asupra orientărei pe care trebuie s'o urmeze cercetările moderne, intreprinse cu scopul de a găsi un tratament curativ al tuberculozei.

Acest volum merită atenţia tuturor spiritelor curioase, doritoare de a avea noţiuni clare şi precise asupra marelui flagel care face atâtea ravagii în lumea civilizată.

„Mama şi Copilul" de Dr. *M. Manicatide*, Profesor la Universitatea din Bucureşti. — Biblioteca „Cunoştinţe folositoare" No. 33. — 32 pagini, preţul 3 lei. „Cartea Românească".

Chestiunea luptei antivenerience în armată de Medic Căpitan *Apostol Od.* Broşură de 16 pagini. Cluj.

Boale parazitare la animale şi cari se trec la om de *C. Motaş.* Biblioteca „Cunoştinţe folositoare" No. 31. Preţul lei 3. „Cartea Românească".

Beţia *Dr. Emil Gheorghiu.* Biblioteca „Cunoştinţe folositoare" No. 29. Preţul lei 3. „Cartea Românească".

In toate afecţiunile căilor respiratorii este indicat:

PREPARATO WASSERMANN

cu bază de Clorhydrofosfolactat de calciu
Sulfogaiacolat de calciu
Principii balsamice şi calmante

COMPOZIŢIA: o linguriţă (cam 15 gr.) conţine:

Clorhidrofosfolactat de calciu	0.50 gr.
Sulfogaiacolat de calciu	0.30 gr.
Extract fluid de Aconit	0.01 gr.
Extracte balsamice şi Aqua Lauro Cerasi Q. S.	

In Tuberculoza pulmonară şi osoasă, Lymfatism, Rachitism, si ca ajutător al nutriţiei generale este foarte indicat:

GADIL WASSERMANN

cu bază de Oleu de Morun

fiecare fiolă conţine:

Iod organic	1 ctg.
Menthol	5 ctg.
Gaiacol synt.	10 ctg.
Eucaliptol	10 ctg.
Lecithine Wassermann (ex-ovo)	10 ctg.

disolvate în oleu de morun.

fiole a 1 cmc.—2 şi 5 cmc.

Produsele Cassei A. WASSERMANN şi C. din MILANO
Depozitul pentru România — B-dul Basarab 194 — Telefon 60/95

Anul III, No. 2 — 10 Lei Numărul — 1 Februarie 1925

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE INFORMAȚII ȘTIINȚIFICE ȘI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE

Apare lunar sub direcția unui comitet de medici

REDACȚIA ȘI ADMINISTRAȚIA: București — Strada Olari No. 15 Telefon 29/43

Anunciurile se primesc exclusiv prin: Soc. Anon. RUDOLF MOSSE B-dul Academiei No. 4. — București Telefon: 64/41, 57/88, 77/05.

ABONAMENTUL PE ANUL 1925 — Pentru medici: 100 lei — Pentru studenți: 70 lei

COMITETUL DE REDACȚIE AL „ROMÂNIEI MEDICALE“

D-rii: Băltăceanu Gh., Brașcu Ștefan, Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaș E., Constantinescu G., Constantinescu I., Cosăcescu Al., Crăciun Emil, Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu State, Georgescu Marius, Komorovski Traian, Lăzeanu E., Lupu N,. Măicănescu M., Marinescu Gh., Mussu Eug., Nasta Marius, Olinescu Radu, Pavel I., Popper M., Saragea Teodor, Săvescu V., Săvulescu D., Schiller Al., Stoenescu P., Topa P., Trifu V., Tudoran I., Țețu I.

Prim-Redactor, *Dr. Petre Tomescu*

Secretar de Redacție, *Dr. Valentin Sava*

SUMARUL:

Pagina

PROF. CAMILLE LIAN și R. BARRIEU: *Accidente cerebrale trecătoare în ipertensiunea arterială* 1

SCHILLER AL.: *Microbul scarlatinei* . . . 3

PRIBOIANU D.: *Patogenia endocarditelor* . 4

BĂLTĂCEANU GH.: *Tratamentul colitei grave* (Formular therapeutic) 5

ȘAPIRA B.: *Câteva reflexii medico-sociale asupra puericulturii în România* . . 6

BOLOGA VALERIU: *Cele mai vechi cărți medicale românești* 8

Note și însemnări: Omagiul Franței pentru Profesorii Babeș și Marinescu: Organizații și legiferări pentru combaterea tuberculozei; Ministerul Sănătății și ameliorarea situației medicilor . . . 9

Informațiuni 10

Bibliografii 15

ACCIDENTE CEREBRALE TRECĂTOARE IN IPERTENSIUNEA ARTERIALĂ

CAMILLE LIAN și R. BARRIEU

Profesor agregat la Facultatea de medicină din Paris — Medic consultant la Royat

D-nii Lian și Barrieu ne-au făcut deosebita onoare de a ne trimite articolul de față pentru „România Medicală“. El va apărea, ulterior în „L'année médicale pratique 1925. (Lépine edit. 3 Rue Vazelay Paris 8).

Această publicație anuală de sub direcția D-lui Profesor Lian, cuprinde în articole scurte tot ceia ce s'a descoperit nou în cursul anului trecut, în diferitele ramuri ale medicinei. De aceia ținem s'o semnalăm publicului nostru medical.

In privința leziunilor arteriale, care însoțesc adesea ipertensiunea, nu e rar ca să observăm, la persoanele cu ipertensiune arterială, o emoragie sau o tromboză cerebrală. Dar în majoritatea accidentelor cerebrale survenite la persoanele cu ipertensiune cerebrală nu se constată aceste două mecanisme. Este deci important să se cunoască bine multiplele manifestări cerebrale, care, dispărând repede și fiind fără gravitate prin ele însuși, seamănă a fi sub dependința unui spasm vascular.

Aceste accidente trecătoare au fost descrise de Profesorul VAQUEZ [1]) și elevii săi. Recent, în lucrarea sa despre ipertensiunea arterială, unul din noi [2]) a descris câteva cazuri personale, în fine DONZELOT [3]) a publicat, în curând, o curioasă observațiune, descriind aceste fapte sub numele de *eclipse cerebrale.*

I. *Simptomatologie.* — Vom reaminti câteva exemple caracteristice, care vor lăsa să se întrevadă aspectele multiple și curioase, ce pot avea aceste fenomene spasmodice și care dispar foarte iute.

„Afazia tranzitorie, scrie profesorul VAQUEZ, paraliziile trecătoare, monoplegia brachială între altele, sunt, am putea spune, atât e de mare frecvența lor, manifestări curente ale ipertensiunei vasculare. Ele apar deodată și dispar la fel, fără a lăsa urme, reproducându-se adesea după câteva săptămâni sau câteva luni pe urmă“.

In altă parte, C. LIAN și FINOT citează exemplele următoare: „O bolnavă ne istorisia deunăzi, că, în diferite rânduri, ea fusese nevoită să se întrerupă mai multe minute, în timp ce dădea porunci servitoarei sale“. Alte dăți nu este oprirea graiului, dar numai o bolborosire (disartrie). Noi am observat astfel o adevărată hemiplegie, care a ținut 5 minute, a atins întâi piciorul, apoi brațul, apoi figura. Uneori se constată o monoplegie.

„Turburările oculare sunt foarte variate, după artera atinsă de spasm: spre exemplu, viziunea va scade mult (ambliopie) sau va fi complect suprimată (amauroză) după cum artera nutritoare a retinei va fi pe jumătate sau complect obstruată. Unul din noi constată, nu de mult, un caz curios de turburare vizuală trecătoare, la un confrate venit spre a'l consulta: în mod brusc, făcându-și vizitele, acest medic, în momentul de a'și scrie rețetele, nu putuse forma decât jumătatea stângă a cuvintelor necesare: în momentul de a scrie „sirop de tolu“ a trebuit să se oprească după „de“ fără să poată urma. Acest medic era, în adevăr, un mare „ipertensiv“. Avusese, istorisea el, timp de câteva ore, într'o conversație, o bruscă stingere de voce, de origină tot atât de spasmodică“.

Turburările mentale nu sunt rare, scrie profesorul VAQUEZ, care citează câteva observațiuni de tot curioase: „Un șef de gară, care, în cursul slujbei sale, s'a găsit în neputință—memoria lipsindu-i subit—să răspundă unui călător; câteva minute pe urmă, această stare liniștindu-se, el putu să-l ajungă și să-i dea, fără să greșească, toate deslușirile, pe care i le ceruse. La acest om, presiunea arterială măsura 270 milimetri. Șase săptămâni mai târziu, fu lovit de o emoragie cerebrală și muri în stare de coma“.

„Un alt fapt se referă la un om cu o mare ipertensiune, care suferise de o criză convulsivă cu afazie trecătoare. Ulterior într'un acces de desesperare și, crezându-se victima unor uneltiri, vroi să isprăvească cu viața și să se arunce în apă. Fiul său, intern al spitalelor, având idee să-l facă să respire conținutul unei ampule de nitrit de amil, el își reveni în fire și, fără a mai avea vre-o

1) Congrès Fr. Med. 1904. — Tratatul de Med. GILBERT și CARNOT, XXIII, 1921, Baillière edit.

2) C. LIAN et FINOT: Ipertensiunea arterială, Flammarion edit., 1924.

3) Medecina, Martie 1924.

amintire de cele petrecute. Câteva luni pe urmă, isbucniră noi crize eclamptice, care se isprăviră printr'un ictus apoplectic".

„La un al treilea individ, a cărui presiune era de 270 milimetri, am observat un accident maniac de acelaș soiu, care coincida cu apariția în urină a unei mari cantități de albumină. Aceste fapte trebue să fie bine cunoscute de colegii noștri psihiatri, pentru ca să nu atribue psichozelor orice delir, imputabil exclusiv modificărilor neașteptate ale circulației cerebrale, provocate de ipertensiunea arterială".

Foarte demonstrativă este istoria bolnavului lui DONZELOT: „Un om de vre-o șasezeci ani, comptabil, cu ipertensiune, multă vreme, prezintă frecvente crize de cefalee, care, de câtva timp, sunt însoțite de fenomene, care l'au îngrijit mult.

„Intr'o zi din vara trecută, el ia trenul. Nesimțindu-se tare bine, stătea lângă ușa deschisă. La întâia oprire, vroi să citească numele stației și constată cu uimire că putea distinge fiecare literă, dar că era în neputință de a citi numele întreg. Câteva minute mai târziu, el putea să silabisească cu greu jurnalul, iar coborându-se din tren, citea perfect numele gării, unde se cobora.

După ce a dejunat, se hotărî să scrie o scrisoare fratelui său. El își amintește că a avut oarecare greutate, ca să o scrie; totuși o isprăvi și o puse la poștă înainte de a reajunge la Paris. A treia zi, el văzu sosind pe fratele său, care, după ce s'a asigurat că era în toate mințile, îi mărturisi grija ce a simțit-o la citirea scrisorii lui și îi arătă hârtia, pe care erau în adevăr înșirate fraze complecte fără șir, pline de greșeli de ortografie și neînțelese.

„Câteva zile mai târziu, când totul părea reintrat în ordine, ieși din cabinetul său, ca să meargă să prânzească la restaurant cu câțiva amici. Când urca treptele, declară deodată: „Inutil să mai mergem, trebue să ne coborîm, totul e stins la etajul 1". Protestările amicilor săi îl obligară să recunoască că devenise subit orb. Această orbire complectă ținu mai mult de un sfert de oră, încât, întorcându-se acasă, vedea încă foarte rău. A doua zi, vederea era normală. Puțin mai în urmă, atunci când în cursul zilei avusese o senzație de ceață groasă înaintea ochilor, seara, jucând bridge, declară deodată: „Na, un plumb de siguranță s'a topit". De data aceasta, orbirea subită și complectă se prelungi mai multe minute.

Am putea enumăra multe alte cazuri. Acest om, care în toată viața, s'a jucat cu cifre, se găsește acuma, mai cu seamă, când cefaleea sa este violentă, în neputință de a face adunarea cea mai simplă. Crizele sale de amnezie sunt uneori astfel, încât, timp de câteva secunde sau câteva minute, se află în neputință să răspundă întrebărilor, ce i se pun asupra subiectelor, pe care le stăpânește mai bine. In fine, dacă adăogăm la acestea că a arătat în cursul acestor luni de pe urmă anartrie trecătoare, surzire paroxistică, de obicei precedată de țiuiri violente de urechi, lipsă de memorie mai mult sau mai puțin lungă și o criză de tip Jaksonian cu monoplegie trecătoare nu este exagerat să se zică că acest ipertensiv a făcut aproape toată gama posibilă din ceeace ni se pare legitim să numim din cauza caracterelor lor evolutive, *eclipse cerebrale.*

Patogenie. — Conform opiniei profesorului VAQUEZ se obișnuește actualmente să se atribue aceste accidente trecătoare spasmurilor vasculare. Fiindcă ele sunt însoțite adesea de exacerbațiune a ipertensiunei arteriale permanentă, unii autori le consideră ca consecința măririi presiunei arteriale; acest spasm ar fi oaresicum o reacțiune de apărare, punând un teritoriu capilar cerebral la adăpostul unui puseu de ipertensiune arterială. Noi nu împărtășim de loc această opinie. Un puseu de ipertensiune, este în genere, o vaso-constricție paroxistică. Această sporire a vaso-constricției este foarte intensă și nici decum generalizată sau cel puțin se face cu o intensitate variabilă, conform punctelor diferite ale organismului. Eclipsele cerebrale sunt deci, după avizul nostru, expresia cerebrală localizată a fenomenului vaso-constrictiv, care se simte simultaneu, dar inegal, în diferitele părți ale organismului.

Deci, în mod general, în ce privește accidentele cerebrale ale ipertensivilor (afară de rupturile vasculare) găsim că nu trebue să se considere, cum se face de obiceiu, că ar fi cauzate de ipertensiunea arterială; ele provin, după ideia noastră, din cauza vaso-constricțiunei, care are ca urmare *ipertensiunea arterială*; astfel că sunt expresie simptomatică a vaso-constricției.

Primejdia eclipselor cerebrale nu stă deci în eventualitatea că într'o zi ipertensiunea va birui reacțiunea de apărare, ce este angiospasmul. După părerea noastră, aceste eclipse cerebrale sunt expresia loviturilor violente a vaso-constricției și nimic nu expune mai tare la emoragie cerebrală decât un puseu puternic de vaso-constricțiune intensă.

Pronostic și tratament Aceste eclipse cerebrale, cu toată tendința lor de a se repeta, sunt benigne. Cu toate acestea, ele constitue un accident serios, căci fac să ne îngrijim de ictusul apoplectic prin emoragie cerebrală.

Din punctul de vedere terapeutic, aceste eclipse cerebrale sunt un triumf al ipotensorilor, a căror acțiune vaso-dilatatrice trecătoare este aci prețioasă. Deci pentru a veni în ajutorul accidentelor, pentru ca ele să se împrăștie repede, se va recomanda: 1) inhalația unei ampule cu nitrit de amil; 2) ingerarea a 2 sau 3 picături din soluția alcoolică a $^1/_{100}$ de trinitrină sau de 20 la 30 picături de soluțiunea alcoolică de benzoat de benzil 20 %; ingerare, ce se poate repeta de 3 ori pe zi, aproape o săptămână; 3) injecție sub-cutanată de 2—4 ctg. de nitrit de sodiu, 2 ctg. pentru un cmc. de apă distilată; această injecție va putea fi repetată de 2—3 ori pe săptămână, timp de una sau două luni.

La acești bolnavi tratamentul de fond al ipertensiunei trebue să fie serios: regim ipoazotat, declorurat, ipohidric, în fiecare lună o zi sau două de dietă idrică, un purgativ, o luare de sânge dela 150 la 200 gr. (purgativul, luarea de sânge, dieta idrică vor putea fi recomandate cu ocazia eclipselor cerebrale, dacă ele sunt frecvente sau persistente); teobromină sau digitalină în caz de insuficiență cardiacă.

Cum am spus de multeori, regimul alimentar, teobromina și digitalina (aceasta din urmă în caz de insuficiență cardiacă) sunt cei mai buni ipotensivi, ceea ce susține și profesorul DANIELOPOLU.

Contra Sifilisului

INDEPENDENT DE STADIUL INFECȚIUNEI

INTREBUINȚAȚI:

Iodo-Bismuthol

Medicament spirilicid (antisifilitic) indolor conținând: Bismut 44,5 % și Iod 24,8 %.

Fiecare cutie conține o serie completă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetrul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuințat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultății de Medicină a d-lui Profesor Dr. *S. Nicolau.* Singurul preparat bismutic întrebuințat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranță atât locală, cât și din partea gurii.

REPREZENTANT ȘI DEPOZITAR GENERAL:

Telefon 19/59 S. FLAVIAN, Calea Moșilor 100 Telefon 19/59

MICROBUL SCARLATINEI

de Dr. AL. SCHILLER
Medic secundar al Clinicei infantile

Când s'a observat că streptococul se găsește aproape constant în scarlatină, s'a căutat să i se atribue lui rolul de agent specific al acestei boale; cercetările ulterioare însă au demonstrat — sau cel puțin au părut că au demonstrat că streptococul n'are decât un rol de germen asociat în scarlatină, că adevăratul agent specific al febrei scarlatine ca și al celorlalte febre eruptive este necunoscut.

Dar în ultimul timp, această chestiune a fost adusă din nou la ordinea zilei prin publicațiunile a două grupuri de cercetători cari ajung la concluziuni cu totul deosebite. Un grup este reprezentat de Americani în cap cu DOCHEZ cu școala lui dela New-York și cei doi DICK — G. F. DICK și G. H. DICK — cu școala lor dela Chicago; al doilea grup este format de Italieni: DI CRISTINA, CARONIA și SINDONI cu școala lor dela Roma. Ambele aceste grupuri pretind că au descoperit agentul specific al scarlatinei, dar pe când Americanii susțin că microbul scarlatinei este un streptococ specific care se găsește totdeauna numai în gâtul bolnavilor de scarlatină și produce fenomenele morbide prin toxina pe care o secretă în organism — în tocmai după cum bacilul Loeffler este localizat în gât și produce difteria prin toxina lui — Italienii pretind că scarlatina este produsă de un microb cu caractere speciale, descoperit de ei și că acest microb există constant nu numai în gâtul dar și în umorile scarlatinoșilor.

Iată cum își motivează Americanii afirmațiunile:

Streptococii izolați din gâtul scarlatinoșilor au mai totdeauna aceleași caractere. Sunt hemolitici și nu fermentează în majoritatea cazurilor (84%) manita.

Serul specific — preparat prin injecții la cal de culturi de streptococi luați din gâtul unui scarlatinos — aglutinează în foarte mare parte (80%) din cazuri streptococi recoltați din gâtul scarlatinoșilor în proporție de 1:160 — 1:640 și nu aglutinează streptococi de origină nescarlatinoasă decât foarte rar (3 rase din 17) și atunci în proporție foarte slabă.

Reacția de deviare a complimentului între serul sanguin al scarlatinoșilor și streptococi scarlatinoși ca antigen, dă rezultat pozitiv în 54% din cazuri; dă însă în general rezultat negativ între ser sanguin scarlatinos și streptococ nescarlatinos sau streptococ provenit din focare de infecție secundară la scarlatinoși.

Inocularea cobaiului cu culturi de streptococ scarlatinos produce febră, slăbiciune, eritem, descuamație.

Gargarizarea gâtului cu culturi de streptococi scarlatinoși, făcut de bună voe, în 3 cazuri, a produs scarlatina. Gargarizarea cu filtrat de aceleași culturi, nu produce scarlatina.

Pe de altă parte, *toxina* acestor streptococi scarlatinoși — preparată prin filtrarea culturilor — are și ea anumite proprietăți specifice:

In diluție de 1/1000 și în cantitate de 0,5 cmc, injectată în derm la un convalescent de scarlatină nu produce nici o reacțiune; injectată însă la un scarlatinos în erupție sau la un individ predispus la scarlatină, această toxină provoacă la nivelul injecției — după 25 ore — o mică zonă roșie infiltrată, fenomen care se numește reacția DICK și care este analoagă cu reacția SCHICK din difterie.

Indivizii al căror ser sanguin produce fenomenul SCHULTZ-CHARLTON — stingerea eritemului scarlatinos în jurul punctului în care s'a făcut injecție cu acest ser — au totdeauna R. DICK negativă. Din contra, indivizii al căror ser sanguin nu produce fenomenul de stingere, au R. DICK pozitivă. Toxina aceasta injectată intramuscular, în cantitate de 1 cmc. din diluție 1/100, la un individ cu R. DICK pozitivă, dă naștere unei reacțiuni generale de 48 ore cu febră, vărsături, rash scarlatiniform — după care R. DICK la acel individ, devine negativă; individul este imunizat contra scarlatinei.

Această toxină este neutralizată în vitro de serul de convalescenți de scarlatină, de serul indivizilor imunizați prin injecție de diluție 1/100 de toxină, de serul animalelor tratate cu această toxină. In adevăr, dacă la un individ cu DICK + se repetă această reacțiune cu o toxină care a stat, timp de 30', în contact cu ser de de convalescent sau cu ser de individ imunizat prin toxină ori cu ser de cal tratat cu aceiaș toxină, DICK devine negativ. Nu numai atât dar serul de cal preparat cu această toxină provoacă fenomenul de stingere și are acțiune curativă în scarlatină.

Din aceste fapte, autorii Americani mai trag concluzia că fenomenele morbide ale scarlatinei sunt produse de toxina secretată de sreptococii specifici cari sunt localizați numai în gâtul scarlatinoșilor; streptococii cari se găsesc în complicațiile scarlatinei se deosebesc fundamental de streptococii specifici ai scarlatinei.

La rândul lor, Italienii pretind că agentul patogen specific al scarlatinei este cu totul deosebit de streptococi. El a fost descoperit în 1921 de către DI CRISTINA și amănunțit studiat din toate punctele de vedere de CARONIA și SINDONI; de aceia i s'a dat numele de microbul lui DI CRISTINA, CARONIA și SINDONI. Microbul acesta este mic (0,2—0,4 μ) rotund sau ușor ovoid, așezat izolat sau câte doi, colorabil cu culorile de anilină. Gram pozitiv. Crește pe medii catalitice tip. TAROZZI-NOGUCHI în anaerobioză.

Există constant în sânge, măduva osoasă, în lichid cefalorachidian, în gât la scarlatinoșii în evoluție, fiind că se poate cultiva totdeauna din aceste organe și *umori*; se cultivă din *mucusul* faringian chiar filtrat, ceeace înseamnă că acest microb are și o fază ultra-microscopică în ciclul lui vital; se mai găsește în scuame.

Cu culturile acestui microb s'a produs la epuri fenomene morbide identice cu scarlatina; inoculat la copii a dat scarlatină tipică.

Reacțiunile serologice — deviarea complimentului, aglutinarea, indicele opsonic între serul scarlatinoșilor sau serul animalelor experimental infectate fie cu culturi de acest microb, fie cu sânge de scarlatinos și între acești microbi ca antigen dau totdeauna rezultate pozitive. Pe de altă parte reacțiunea de deviare a complimentului dă rezultate pozitive între serul sanguin al epurilor infectați cu acest microb și scuame de scarlatinos ca antigen.

O cantitate foarte mică de emulsie din acești microbi, injectată în derm produce o reacțiune — roșață și infiltrație — la 40% din cei care n'au avut scarlatină; la cei care au avut însă scarlatină ca și la 60% din cei cari n'au avut, nu se produce nici o modificare a pielei.

Cum se vede Italienii sunt categorici, poate prea categorici.

Tăria cu care cele două tabere vor să-și impue concluziunile în știință, este pentru noi ceilalți, cari nu suntem specialiști în bacteriologie, foarte descurajantă și ne întrebăm, dacă o conciliere între rezultatele acestor două grupări este posibilă. Dar mai întâiu să așteptăm cercetările de control.

LIBRĂRIA MEDICALĂ
JEAN LEON
9, STRADA EDGARD QUINET, 9
BUCUREȘTI
Are în totdeauna în depozit cele mai căutate Cărți de medicină din editurile; Masson, Baillere, Doin, Maloine, Gauthier, Willars, etc.

PATOGENIA ENDOCARDITELOR

de Dr. D. PRIBOIANU
Medic prosector al spitalelor

Am expus într'un articol anterior câteva considerațiuni noui asupra endocarditelor, în ceeace privește clasificarea lor, caracterele clinice, în special ale endocarditei lente, cât și relațiunile lor cu reumatismul.

O altă chestiune, care interesează pe cercetători în ultimul timp, este patogenia endocarditei. Teoria veche atribuia geneza endocarditei, localizărei pe valvule a diferit bacterii, cari ocazionau formarea de trombusuri. Totuși cum adeseori nu s'au găsit în trombusuri microbi, au fost nevoiți să atribue endocarditei, pe lângă o cauză infecțioasă și una toxică; această origine toxică a endocarditei este combătută de RIBBERT.

Un fapt foarte important relevat de KUCZINSKI și VOLFF este că în ultimele epidemii de gripă, observate dela războiu încoace, cazurile de endocardită asociate erau foarte rare. Tot astfel în difterie, care determină o toxemie pronunțată, rareori se observă o endocardită. Cu cât bacteriemia sau toxemia sunt mai pronunțate, cu atât frecvența endocarditei este mai mică.

După ASCHOFF ordinea în care diferitele valvule sunt interesate, ar fi următoarea: Mitrala 60 %, aorta 10 %, vin apoi în proporție mai mică celelalte valvule.

Sunt unele cazuri de endocardită, ca de exemplu acelea observate, unde orice cauză infecțioasă este exclusă. Copiii înainte de vârsta de 5 ani capătă foarte rar o leziune valvulară, încât FINKELSTEIN vorbește de o imunitate naturală la sugaci.

Care este cauza primordială a formărei trombusurilor valvulare, dece procesul este de cele mai multe ori localizat pe valvulele mitralei?

Unii au atribuit acest fapt unui factor mecanic, cordul stâng fiind nevoit să desvolte un travaliu mai mare. De îndată ce se produce de partea mitralei nu o insuficiență anatomică ci o ușoară insuficiență funcțională prin oboseala cordului stâng, o parte din sângele sistolic se întoarce în auriculul stâng și formează înapoia mitralei un curent în formă de spirală. Această stagnare înapoia mitralei, favorizează depunerea de fibrină, hematoblaști sau bacterii pe valvule și anume de regulă pe fața auriculară a mitralei. In timpul vieței intrauterine, endocardita este mai frecventă la nivelul cordului drept, fapt explicat prin aceea că, în această perioadă cordul drept funcționează mai activ ca cel stâng.

Dar lăsând la o parte acest factor mecanic, cauza esențială a formărei trombusurilor valvulare trebue căutată în modificări fisico-chimice ale sângelui.

In endocardita verucoasă, vegetațiile sunt constituite de hematoblaști, la cari se adaugă puține hematii, leucocite și o mică cantitate de fibrină. In maladiile infecțioase formula leucocitară constitue un element din cele mai importante de diagnostic cât și prognostic. Din acest punct de vedere, NAEGELI împarte infecțiunile în infecțiuni ce evoluează cu leucocitoză și altele cu leucopenie și adaugă că endocardita o întâlnim aproape exclusiv în cele însoțite de leucocitoză cum ar fi de exemplu reumatismul articular acut și pneumonia, pe când în difterie ea constitue o complicațiune foarte rară.

Un trombus ia naștere prin aglutinarea hematoblaștilor, cari după MORAWITZ ar adera între ei prin fire de fibrină. Tot NAEGELI și elevii săi au arătat că în maladiile infecțioase ei observă o creștere a globulinelor cât și a fibrinogenului, iar MOLL susține că există o strânsă legătură între leucocitoză și cantitatea de fibrinogen.

Deci leucocitoza, cantitatea de fibrinogen și numărul hematoblaștilor sunt factori strâns legați între ei și constitue condițiunile optime pentru producerea trombusurilor valvulare.

LENHARZ remarcă ca și alții, că în pneumonie, endocardita se manifestă clinicește la câteva zile după criză, coincidând cu o *criză hematoblastică* (HAYEM), caracterizată printr'o invadare masivă a sângelui cu hematoblaști.

PORT și ARIYAMA au arătat că curba de temperatură și a hematoblaștilor în sânge se încrucișează, adică o scoborâre de temperatură coincide totdeauna cu o hematoblastoză intensă și aceasta cu atât mai mult cu cât temperatura scade mai rapid, cum este cazul în pneumonie.

Acelaș lucru se întâmplă în febra puerperală, care conduce la trombo-flebite și este însoțită adeseori de o endocardită.

Afară de aceste maladii toxi-infecțioase, mai întâlnim endocardita în alte afecțiuni, cari nu recunosc o cauză infecțioasă, dar sunt însoțite de aceleași modificări sanguine. Așa în *cloroză* întâlnim reacțiuni medulare cu leucocitoză neutrofilă și o mare augmentare a numărului plachetelor sanguine, — în timpul menstruației și al gravidităței acelaș lucru. Menstruația este precedată de o micșorare a numărului hematoblaștilor în sânge, cari însă se înmulțesc odată cu apariția fluxului menstrual. Endocadita gravidică are o evoluție latentă, iar sarcinile repetate favorizează formarea de noui trombusuri valvulare, până ce în cele din urmă se ajunge la o endocardită manifestă.

In carcinom, nefrită, diabet, în leucemia mielogenă se întâlnesc nu rare ori endocardite ce recunosc aceiaș patogenie.

O ușoară excepțiune, de fapt relativă, o face endocardita lentă. Această formă clinică particulară a endocarditei este însoțită după cei mai mulți, de o leucopenie, totuși LESCHKE a observat în 50% din cazuri, leucocitoză, dar nu trebuie să uităm că leucocitoza și leucopenia sunt reacțiuni medulare reversibile.

Prezența microbilor în trombusuri se datorește plachetelor sanguine, cari formează în jurul lor aglutinate. Uneori bacteriile pot topi cu ajutorul toxinelor elaborate trombusul valvular și astfel iau naștere ulcerațiile observate în endocardita ulceroasă, caracterizate prin pierderi de substanță în care găsim depozite formate din endotelii hialinizate, leucocite și bacterii.

Bacteriile găsite la autopsie în procesele de endocardită trebuiesc considerate cu mare rezervă, fiindcă KÖNIGER atrage atențiunea asupra bacteriemiei agonice, când încetinirea curentului sanguin în cord favorizează fixarea bacteriilor diverse pe valvule.

Imunitatea de care vorbește FINKELSTEIN la copiii până la vârsta de cinci ani, trebue căutată în felul de reacțiune al măduvei osoase. Găsim aci ca și în

anemia pernicioasă aceleași reacțiuni sanguine. Măduva osoasă manifestă o regresiune în stadiu embrionar, — se produce o măduvă mieloblastică ca la embrion, însoțită de o lipsă a hematoblaștilor și absența trombozelor. In sânge găsim globuline în mică cantitate în ambele cazuri. De aceea copiii în maladiile infecțioase au o tendință mai de grabă la diateza hemoragică, decât la endocardită.

Procesul valvular este însoțit adeseori de alterațiuni ale mușchiului cardiac, încât KRAUS în fața unei endocardite se întreabă cu drept cuvântul dacă e însoțită sau nu și de o miocardită, fapt de o importanță deosebită pentru prognostic.

Dacă ne raportăm la endocardita reumatică, care rezumă în sine cea mai mare parte din totalitatea inflamațiunilor endocardului, leziunile mușchiului cardiac sunt foarte frecvente.

ASCHOFF și TAWARA („Die heutige Lehre der Herzmuskelschwäche" Iena 1906) au descris în endocardita reumatică numeroși noduli inflamatorii dispuși în jurul vaselor, de predilecție sub endocard. Aceste focare sunt uneori rare, așa că pentru a le descoperi suntem nevoiți a examina mușchiul cardiac în secțiuni în serie — sunt constituite din celule voluminoase, unele conținând mai mulți nuclei, amintind prin aspectul lor celulele lui STERNBERG din limfogranulom. Prezența lor nu este constantă, dar are un caracter specific pentru reumatism. Din 23 de cazuri studiate, autorii de mai sus, au întâlnit acestinoduli interestițiali la 10 din ele. Această miocardită interstițială difuză nu produce prin ea însăși insuficiența miocardului, dar localizarea lor sub endocard, în vecinătatea fascicolului lui His sau a ramurilor sale emergente, prin invaziunea acestora, pot produce turburări de ritm, cari conduc în cele din urmă la insuficiență.

Din cele expuse mai sus, s'au extras și oarecari concluziuni terapeutice importante. Așa MORAWITZ combate întrebuințarea collargolului în maladiile infecțioase, care poate favoriza producerea emboliilor, fiindcă hematoblaștii formează în jurul particulelor de argint aglutinate ca și în jurul bacteriilor. Vom evita de asemeni administrarea arsenicului la femei, mai ales în timpul gravidităței sau menstruației, căci prin stimularea măduvei osoase vom crea condițiile favorabile pentru producerea unei endocardite. Invers s'a încercat o terapie cauzală prin administrarea benzolului, care în anumite doze provoacă dispariția hematoblastilor, numărul leucocitelor rămânând constant.

Poate că în curând, variind cauzele determinante, vom înlătura complicațiunile cardiace, ceeace ar constitui pentru terapie un succes din cele mai importante.

FORMULAR THERAPEUTIC

TRATAMENTUL COLITEI GRAVE

(ulceroasă cronică, ulceroasă și purulentă)

de Dr. G. BĂLTĂCEANU
Docent Universitar
Medic la Spit. Brâncovenesc

Datorită în general unor infecții asociate, colita gravă poate fi provocată prin o infecție sau intoxicație serioasă (mercur, toxine alimentare, uremie, febră tifoidă și paratifos, septicemie, paraziți, etc).

După ZWEIG, ROSENHEIM, ERICH HESS, ar fi consecința achiliei gastrice. Pentru STRAUSS cauzele ar fi dizenteria cronică și infecția paratifică.— S'au citat cazuri rare de sifilis.— Adesea etilogia este necunoscută.

Debut acut în 1/4 cazuri (AD. SCHMIDT).

Poate începe ca o colită dizenteriformă.— Mers cronic sau subacut, poate evolua în puseuri.

Scaune de obicei diareice (10-15 pe zi), conținând mucus, sânge, puroi în cantități variabile și dominând unul sau altul.

Febră cu caracter variabil. Une-ori crampe, tenesme. Colonul dureros la presiune mai ales în regiunea sigmoidiană. Slăbire de obicei progresivă. Pronostic în general serios.

Recto-orianoscopia o diferențează de cancer și de polipii intestinali; radioscopia arată spasm colic și hiperperistaltism intestinal.

Agenți fizici. Repaus în pat. Căldură pe abdomen (termofor, comprese calde, etc.) la nevoe.

Alimentație. Se compune din făinuri simple sau maltosate (maltyl), făinoase, orez, brânzeturi albe, pâine albă prăjită, prăjituri uscate, zahăr, gelatină de fructe, kefir; iaurt (de încercat); ouă ferte, omlet (dacă sunt bine tolerate); carne rasă sau bine tocată, pește de apă dulce, șuncă, numai la masa de prânz și chiar la două zile.

Se vor evita deci alimentele cari conțin multă celuloză, se interzic fructele simple și legumele verzi, se pot da însă legumele în pureuri și fructele în marmelade (fără piei). Dacă laptele e rău tolerat se reduce sau se șterge din alimentație înlocuindu-l prin derivate.— Sunt de asemenea unele hidrocarbonate (cartofi, cereale, zaharuri, pâinea etc.) cari une-ori provoacă fermentații și vor trebui deci atunci să fie suprimate din alimentație.

Se va permite ceaiul slab, vinul roșu, mici cantități de rom sau coniac diluat.

Medicamente. Rolul lor e de a pune intestinul în repaos — casi al dietetici —, apoi de a-i asigura o curățire relativă, asepsia și încă de a activa cicatrizarea mucoasei ulcerate. Rolul important îl au deci lavagele intestinale și pansamentele locale.

Clismele se fac cu nitrat de argint, la început în sol. 1/10.000, apoi progresiv la 1/4000; ori cu ichtiol, cu carbonat de bismut 10 gr., cu 20-30 gr. Kaolin (bolus alba), ori cu cărbune animal o lingură la 1/4 litru apă — cu Liq. Labarraque 5-10 ‰, sau cu:

Rp.: Agar — agar . . . . . 20 gr.
Apă fiartă. . . . . 1000 gr.
Liq. Labarraque. . . . . 10 gr.
Laudanum Sydenh. . . . XXX picături
(FRIEDEL.)

Ori cu carbonat de bismut în suspensie într'un mucilagiu extras din myrtille, cu sol. de argirol (EINHORN).

In cazurile mai grave se pot întrebuința spălăturile după indicațiile date de EINHORN: prin tubul său duodenal, articulat sau simplu; se introduce soluția:

Rp.: Carbonat de calce . . . 0.50 gr.
Apă distilată. . . . . 1 Litru

și se fac clisme cu:

Rp.: Extr. mirtille } aa. . . . 75 gr.
Apă distilată }
Amidon. . . . . 4 gr.

Când sonda Einhorn a ajuns la valvula ileo-cecală (controlat prin radioscopie), se introduce prin sondă.

Rp.: Carbonat de calciu . . 1 gr.
Apă distilată . . . . . 1500 gr.

și se instilează 15 picături de ichtiol. Când în fine bula olivară a ajuns în cec se instilează 60 ctmc. din sol. chromomercurică 1%.

La nevoe, pentru continuarea spălăturilor, tubul se poate lăsa în loc de 2-3 săptămâni, alimentația făcându-se pe cale bucală.

CROHN și ROSENBERG mai de curând, au obținut bune rezultate cu acriflavin (o substanță colorantă). Ei fac la început 2 lavemente pe zi, a 750 ctmc. din sol. apoasă de acriflavină 1/4000, păstrată 10-20′ Când diareea și tenesmele devin mai puțin pronunțate — cam după 1-2 săptămâni — se face un singur lavaj cu sol 1/3500, apoi după câteva zile cu 1/3000, mai diluată dacă apare mucus în exces.

Se continuă aceste clisme zilnice până ce diareea a încetat și temperatura a redevenit normală, se fac apoi la 2 zile intercalând câte o clismă cu bicarbonat de sodiu a 0.50%. — Se continuă tratamentul până ce recto — și sigmoidoscopia arată dispariția ulcerațiilor (dese ori după 3-4 săptămâni).

BASSLER recomandă clisme cu sol. de acriflavină asociată cu violet de gențiană 1/4000 la început, apoi din ce în ce mai concentrate.

Cel mai bun purgativ
este
Magnesia Pellegrino

Pentru ulceraţiile recto-sigmoidiene se întrebuinţează cu mai mult succes pansamentele locale cari se fac de preferinţă cu ajutorul rectoscopului.

Se poate întrebuinţa:

Rp.: Dermatol . . . . . 10 gr.
Carbonat de calce . . . . 20 gr.
Laudanum Sydenh . XXX picăt.
Ol. gomenolat . . . . 10 ctmc.
Adrenalină . . . . . XXX picăt.
Mucilag g. arab. sau geloză 700 gr.
Us. extern. (FRIEDEL)

Sau:

Rp.: Dermatol . . . . . 5 gr.
Oxid de zinc . . . . . 10 gr.
Cretă prep. . . . } aa q. s.
Vaselină albă . . . }
Us. extern. (MATHIEU et ROUX)

Sau:

Rp.: Julep gumos . . . . . 200 gr.
Dermatol. . . . . 3 gr.
Oxid de zinc . . . . . 1 gr.
Us. extern. (THEOHARI)

Sau:

Rp.: Dermatol. . . . . 2 gr.
Mucilag g. arabică . . . 50 gr.
Apă . . . . . 200 gr.
Us. extern. (AD. SCHMIDT)

Se va recomanda pacientului să ţie cât mai mult aceste clisme-pansamente.

Ca tratament complimentar, cum secreţia gastrică e de obicei micşorată, se va da acidol-pepsina la care se poate asocia pancreatina, pancreonul.

In colita ulceroasă sifilitică, injecţiile de mercur, neosalvarsan, iodurii, pot produce ameliorări echivalente cu vindecarea, recidivele sunt însă dese.

Se pot încerca şi injecţiile cu clorhidrat de emetină şi neosalvarsan în contra chistelor amibiene posibile.

In caz de hemoragie: injecţii cu gelatină 3% la care se poate adăoga suprarenin, coagulen; injecţii cu emetină (emetinol), ser hipertonic intravenos, injecţii cu ser de cal. ANDUZE a obţinut bune rezultate cu serul antihemoragic. DUFOUR şi LE HELLO (20—40 cmc. intramuscular).

Contra diareei: calmante ale peristaltismului intestinal — mici doze de opium, cu precauţie însă. Se adaogă carbonatul de bismut ori salicilatul de bismut; cărbunele animal (KLEMPERER).

Contra crampelor: papaverină, atropină *Vaccinoterapie* — de preferat cu un auto-vaccin *Bacterioterapie* — lactobacilină; lacteol. *Radioterapie* — a dat câteva rezultate satisfăcătoare.

Tratamentul chirurgical. Când tratamentul medical continuat chiar câte-va luni — cu răbdare — n'a dat rezultate satisfăcătoare, când e ameninţare de perforaţie, în cazurile grave, se va face cecostomia. Prin orificiul ast-fel creat, se fac spălături ale intestinului gros de sus în jos. Când însă starea generală e gravă nu se poate spera prea mult nici de la această operaţie. Apendicostomia e mai puţin recomandată, e indicată mai ales când există în acelaşi timp şi lesiuni apendiculare.

In toate afecţiunile căilor respiratorii este indicat:

PREPARATO WASSERMANN

cu bază de Clorhydrofosfolactat de calciu
Sulfogaiacolat de calciu
Principii balsamice şi calmante

COMPOZIŢIA: o linguriţă (cam 15 gr.) conţine:

Clorhidrofosfolactat de calciu . . . . . 0.50 gr.
Sulfogaiacolat de calciu . . . . . 0.30 gr.
Extract fluid de Aconit . . . . . 0.01 gr.
Extracte balsamice şi Aqua Lauro Cerasi Q. S.

In Tuberculoza pulmonară şi osoasă, Lymfatism, Rachitism, si ca ajutător al nutriţiei generale este foarte indicat:

GADIL WASSERMANN

cu bază de Oleu de Morun

fiecare fiolă conţine:

Iod organic . . . . . 1 ctg.
Menthol . . . . . 5 ctg.
Gaiacol synt. . . . . 10 ctg.
Eucaliptol . . . . . 10 ctg.
Lecithine Wassermann (ex-ovo) . . . . . 10 ctg.
disolvate în oleu de morun.

fiole a 1 cmc.—2 şi 5 cmc.

Produsele Cassei A. WASSERMANN şi C. din MILANO
Depozitul pentru România — B-dul Basarab 194 — Telefon 60/95

CÂTEVA REFLECŢII MEDICO-SOCIALE ASUPRA PUERICULTURII ÎN ROMÂNIA

de Dr. B. ŞAPIRA
Fost intern
Medic al dispensarului de sugaci „Principesa Elena"

Ramură a eugeneticei, cu rădăcini adânc înfipte atât în domeniul medicinei cât şi în cel al ştiinţelor sociale, puericultura—în răstimpul ultimelor două decenii—a evoluat, s'a extins şi s'a intensificat paralel cu marile progrese înfăptuite în clinica, fizio-patologia şi biochimia primei vârste pe deoparte, cu dezvoltarea operelor de ocrotire socială pe de alta. E, în fond, un produs al vremii, o rezultantă directă a grijilor pe care gravele necesităţi ale momentului le-au impus tuturor colectivităţilor.

In special, epoca „post-belică", cu dezastrele sale caracteristice: depopularea, extensiunea grozavă a maladiilor sociale şi—consecutiv—agravarea tarelor ereditare, dizoluţia parţială a fundamentalei iustituţii: familia, mizeria păturii proletare,—a contribuit la impunerea, pretutindeni, a puericulturii în mare, cu caracter de postulat urgent.

Asupra a ceiace s'a înfăptuit în Apus pe tărâmul creşterii şi îngrijirii raţionale a sugarului, dela *cresă* şi *dispensarii* până la *casele materne,* nu vom inzista, căci chestiunea iese din cadrul articolului de faţă.

Să trecem de aceea repede la starea de lucruri din România:

Ţară cu o natalitate înfloritoare (compensând, până la un punct, mortalitatea ridicată a noilor-născuţi), cu o iniţiativă particulară slabă şi sporadică, cu un organ al Azistenţei sociale inexistent, cu o pătură proletară— stricto sensu — în faşe, România, până la război, nu prezinta complexul de condiţiuni din care, aiurea, a izvorât formidabila operă de puericultură modernă. Dela război încoace însă, şi la noi, odată cu modificarea senzibilă a aspectelor sus amintite, s'a resimţit necesitatea organizării şi amplificării unei ocrotiri eficace a primei copilării.

Puţinul ce s'a realizat până în prezent poate servi ca stimul admirabil pentru multul ce mai rămâne de înfăptuit.

Două mari asociaţiuni feminine: *„Cercurile de Gospodine"* şi *„Principele Mircea"*, în colaborare cu Azistenţa socială, aduc astăzi în oraşele şi satele României maximul de „rendement" pe tărâmul puericulturii. Vin apoi: *Casa meseriilor, dispensariile C. F. R, Primăriile, Comunităţiile evreeşti, Asociaţia britanică, Goutte de lait*, etc.

Toate aceste instituţii au adoptat forma cea mai simplă de ocrotire a primei copilării: dispensarul de sugari. Poate puţini ştiu că avem astăzi, risipite dealungul ţării. un număr apreciabil de atari dispensarii, altele noi întemeiându-se mereu. Incă şi mai puţini ştiu că s'au

pus în funcțiune, în răstimpul a două veri consecutive, dispensarii mobile, deservind populația infantilă rurală din câte-va regiuni ale țării (valea Bistriței, Valea Prahovei ș. a.) Și am fi ingrați (cu toate lacunele ce puericultura prezintă încă la noi și cari formează obiectul reflecțiilor de mai jos), dacă n'am recunoaște că se îndeplinește în aceste dispensarii operă medico-socială eminamente utilă. Medici, comitete de doamne, personal ajutător, toți, cu mijloace reduse, cu resurse insuficiente, cu sacrificii personale, realizează, „de leur mieux" supravegherea constantă a sugarului normal și îngrijirea rațională a celui bolnav. Șiruri întregi de femei epave ale unui ingrat complex economico-social asupra căruia nu e locul să insistăm aci, în bună parte analfabete, imbibate până mai ieri de ignoranță, superstiții, practici bizare, empirism ridicol, mai cu seamă în ce privește îngrijirea copilului mic, refractare sfaturilor și ostile „doctorului", le vezi astăzi venind, în massă compactă, să-i ceară povața și ajutorul. S'a înfăptuit mai presus de opera medicală o revoluțiune în spirite, s'a intensificat contactul dintre medic și marea massă a populației.

Acestea zise, să nu ne disimulăm de loc imperfecțiunile pe cari opera de puericultură le prezintă încă la noi. „La vieille bonne clinique", combinată cu unele din noile norme de dietetică în turburările de nutriție, cu câte-va medicațiuni și procedee recente derivate din studiul mai amănunțit al metabolismului primei vârste,— sunt puse integral la contribuție în aceste dispensarii ; dar când vrei să faci pediatrie modernă, strict rațională și științifică cu investigații precise și date sigure, să utilizezi quantum-ul imens de achiziții în această tânără și fecundă ramură medicală, te lovești de lipsa totală de mijloace.

Dispensariile de copii sunt eminamente sărace ; e un strigăt pe care nu eu cel dintâi îl scot, dar e bine să fie repetat cât mai des.

Modestele resurse ale instituției sunt înghițite de chiria și întreținerea localului, de plata medicamentelor, a alimentelor și vestmintelor. Câteva precizări se impun :

Cu toată mica importanță pe care o prezintă drogurile, în terapeutica primei vârste în specie, numai cele câteva medicațiuni uzuale, dat fiind prețul enorm și mereu în progresie cu care le taxează oficinele, reprezintă la finele unui trimestru o sumă relativ imensă. Și să nu se creadă că s'ar putea renunța vreodată la distribuția gratuită și pe loc a medicațiunilor ; prescripția magistrală „rețeta" rămâne la infinit pe hârtie, femeea nedispunând mai niciodată de suma necesară ca s'o execute în oraș.

Zilnic asist — desigur, ca și alți confrați — la următoarea scenă: câte o mamă ce-și inventariază.... numerarul, adunând în cele din urmă, după o căutare minuțioasă prin toate buzunarele, 7, 10, 15, lei, rareori 20 ! Valul de mizerie al periferiilor orășenești e mult mai oribil de cât ni-l închipuim dela distanță. Fișele de anchetă socială, pe care le alcătuim după indicațiile azistenței, constitue în această privință un material documentar, pe cât de prețios pe atât de util, atât pentru medic cât și pentru sociolog.

Relativ la distribuția de alimente și vestminte pe care unii confrați o combat, ca denaturând adevăratul caracter al ajutorului medical, mi-am dat seama în cele din urmă că reprezintă un „rău necesar", o fază de asistență transitorie dar obligatoare, pentru atragerea mamelor spre dispensar. Li se satisface astfel o latură de psichologie elementară, poate puțin lăudabilă, dar perfect comprehensibilă după cele mai sus expuse.

Revenim deci la strigătul inițial: *dispensariile de copii nu dispun de mijloacele necesare spre a se putea îndeplini în ele opera medicală, pediatrică, la înălțimea și în spiritul vremii.*

Ce-ar fi de făcut ?

Că organele de Stat, în situația financiară a momentului nu pot aloca sumele necesare, nu mai e nevoe s'o amintesc; întreaga dureroasă chestiune a insuficienții bugetului sanitar și al ocrotirilor se oglindește în mic și când vine vorba de puericultură. Că pe de altă parte, generozitatea inițiativei particulare e în cumplită scădere, la adăpostul eternului refren „criza", e iarăși evident.

Rămâne o singură soluție posibilă pentru clipa de față : *în centrele importante ale țării, să se micșoreze numărul dispensariilor*, în locul celor 5, 10... 20 existente într'o aceeaș localitate, incomode și rudimentare, creându-se două sau trei dispensarii vaste, apropiate scopului, înzestrate cu toate anexele necesare unor instituțiuni moderne de azistență medicală. Cu aceleași fonduri care azi se irosesc, fragmentar și divergent, în multiple direcții, s'ar putea face perfect față instalării și întreținerii acestui număr redus de dispensarii. Că astfel puericultura românească ar lua un nou avânt și o nouă amploare, e inutil să mai menționăm.

Pentru împlinirea dezideratului, e însă necesară o condiție prealabilă : *Coordonarea eforturilor* diverselor asociațiuni și *centralizarea sub o conducere comună.*

Asistăm azi uneori la următorul aspect anacronic: două sau trei asociațiuni își dispută simultan opera de puericultură într'un același județ, aceeași comună, uneori *același cartier*, pe când alte județe, orașe și cartiere *nu posedă nici dispensarul cel mai rudimentar.*

Ideia unificării instituțiilor de puericultură din Capitală deocamdată a fost emisă încă acum doi ani; s'au urmat și discuții în acest senz. Nu știm din ce motiv ele n'au dus la nici un rezultat. Ne dăm seama că lucrul nu e așa de ușor de înfăptuit, căci sunt în joc, nu entități abstracte, ci persoane, cu micile ambițiuni, micile rancune proprii, tot ceeace „fatal e legat de o mână de pământ", vorba poetului. Totuși în interesul cauzei comune, se poate perfect de bine trece peste toate acestea, cu atât mai mult cu cât în Comitetul Central de conducere ar figura câte un reprezentant de fiecare instituție participantă. E timpul ca lupta în această direcție să fie reluată, cu tot avântul și toată dezinteresarea cuvenită.

Numai după realizarea acestei centralizări și coordonări în eforturi, se va putea păși la amplificarea puericulturii românești, căci e în afară de orice îndoială că ea nu poate rămânea la infinit în stadiul actual, al dispensariilor. Atunci s'ar pune chestiunea creșelor, a puponierelor, a cantinelor și caselor materne, a azilului pentru fetele-mame, etc.

Spre a încheia aceste câteva reflecții țin să mai inzist asupra unei noui alte laturi a chestiunii : față de puericultură ca dealtfel față de toate problemele de medicină socială, marele public manifestă o indiferență complectă, vecină de inerție și pasivitate. Însăși noțiunea de „Azistență Socială" e pentru el o simplă împerechere de cuvinte.

Dar să lăsăm la o parte păturile profunde ale populației: nici în sânul intelectualității, lucrurile nu stau mai bine. Printr'un abuz, și de mentalitate și de limbaj, în toate manifestațiile vieții colective, în presă, în discursuri și conferințe, în expunerile de programe și în disputele politice..., s'a luat obiceiul ca, ori de câte ori vine vorba de „Consolidare, refacere", să se aibă în vedere numai cea economico-financiară, neglijându-se complect cealaltă, incontestabil, infinit mai prețioasă: refacerea fiziologică, dacă o pot numi astfel, limitarea desastrelor pricinuite de maladiile și tarele colective, menținerea vigoarei fizice pentru generația de mâine.

Însăși lumea medicală manifestă oarecare dispreț față de problemele medico-sociale, față de aceste chestiuni privite ca „paramedicale" și nemeritând mare atenție din partea clinicianului sau a omului de laborator.

O erezie, ca atâtea altele, dar astăzi, mai mult ca oricând, e timpul de-a reacționa împotriva ei. Nu există factor mai competinte a trata aceste chestiuni decât medicul, și nimănui altuia nu-i incumbă mai mult datoria de-a vorbi marelui public, „profanilor", a le modifica mentalitatea și a crea atmosfera.

Pe tărâmul special care ne-a preocupat în acest articol, nu trebuie să uităm niciodată că de organizarea rațională a operii de puericultură depinde în bună parte dispariția celorlalte grave aspecte medico-sociale ale momentului, ce absorb resursele, energia statelor și amenință însăși vitalitatea națiunilor.

CELE MAI VECHI CĂRȚI MEDICALE ROMÂNEȘTI

de Dr. VALERIU BOLOGA
Asist. Inst. de Istoria Medicinei (Cluj)

„Oglinda sănătății" a doctorului Piscupescu, tipărită în 1829 la București, e fără îndoială una din cele mai vechi cărți medicale scrise în limba română și de bună seamă e prima lucrare românească în stil mai mare*).

Lucrări mai mici din domeniul artei de-a vindeca și în deosebi din domeniul igienei, — broșuri, foi volante, — existau însă și înaintea ei.

In excelenta și temeinica „Literatură medicală românească", publicată sub auspiciile Academiei Române de d-l Dr. Gheorghe Crăiniceanu la 1907, aflăm în ordine cronologică următoarele lucrări medicale scrise în limba română:

1803: *„Învățătură pe scurt a vindecà boala sfrantului"* (Sibiu).

(După cunoștințele noastre actuale *adevărata primă* tipăritură medicală românească!)

1804: Neisteter M: *Cuvinte despre altoirea vărsatului de vacă (vaccină)"* (Sibiu).

*) Vezi „Cea mai veche carte de medicină în limba română" de d-nii Mateescu și Văleanu în „România Medicală" III/1, (1 Ianuarie 1925).

1805: *Povață către părinții creștini din Ardeal despre altoirea vărsatului de vacă"* (Sibiu).

1806: Cristea Teodor: *„Cărticică pentru folosul oamenilor și dobitoacelor".*

Veneski G.: *Carte doctoricească și de moașe".*

„Instiințare prin care se recomandă o carte despre zidirea caselor sănătoase... etc. etc."

1807: *„Învățătură în ce chip și cu ce fel de mijloace cei înecați în apă s'ar putea ajuta mai pre lesne".*

„Învățătură cum trebue a ținea vieața oamenilor celor nădușiți de aburul cărbunilor" (Sibiu).

„Învățătură cum trebuie toată nenorocirea care se face în pivniță când fierbe mustul, nu numai a o împiedica... etc." (Sibiu).

„Învățătură ce trebuie a face mai înainte de curățirea fântânilor cari de mult au stat închise și în ce chip se poate ajuta vrreun om înădușit cu acel prilej" (Sibiu).

1817: Bene F.: *„Scurtă învățătură pentru vărsatul cel mântuitor"* (Buda).

1821: Pop V.: *„Despre apele minerale dela Arpatac, Bodoc și Covasna"* (Sibiu).

1824: Episcopul „(Piscupescu St.)": *„Mijloace și leacuri de ocrotirea ciumei"* (București).

1827: Kiriakopol N.: *„Douăsprezece învățături pentru femeile acele, îngreunate, pentru ceasul nașterii, pentru lehuzii, etc. etc."* (Iași).

1828: Soligher I: *„Povățuire pentru curățenia gurii, dinților"* (București).

Primele publicațiuni medicale românești apar deci cu un sfert de veac înaintea cărții lui Piscupescu în Ardeal. Ultimii cinci ani înainte de 1829 vedem tipărindu-se și la București și Iași cărți medicale românești dintre cari prima (1824) e datorită aceluiaș Piscupescu. care a scris la 1829 „Oglinda sănătății".

Lista ce am dat-o mai sus cuprinde lucrările înregistrate până în prezent în bibliografia medicală românească veche. E locul să semnalăm aci încă două lucrări apărute în această epocă în limba românească, cari până acum n'au fost cunoscute. Amândouă s'au tipărit la 1816. Una la Chișinău (Basarabia):

„Învățătură pentru ultuirea vărsatului, care mai înainte păzește de boala vărsatului firescu. S'au tipărit la anul 1812: în Sankt. Peterburg în Tipografia Școalelor de Doftorii pe limba Rosienească. Iară tălmăcindu-se pe limba Moldovenească, s'au tipărit în Ecsarhiceasca Tipografia a Basarabiei în Chișinău la anul 1816, în luna lui Februarie".

Până azi se cunoaște un singur exemplar la bibl. Cluj, (colecția Sion); ea a fost semnalată de Dr. C. Lacea în „Dacoromania III (Cluj, 1924) și de mine în „Clujul Medical" 1924. Nu o cunoaște nici Bianu-Hodoș („Bibliogr. veche română") nici Crăiniceanu (op. cit).

A doua deasemenea nu-i încă amintită în lucrările noastre bibliografice și se află tot în bibl. Univ. Cluj. E tipărită la Buda în 1816 si se cheamă:

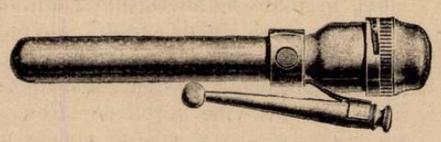
„Învățătură pentru ferirea și doftoria boaleler".

De încheere mai amintesc că cea dintâi lucrare medicală savantă scrisă de un român a apărut în limba latină la 1793 la Hochmeister în Cluj. Autorul ei e primul medic titrat român, profesorul de oculistică la Academia din Cluj Ioan Molnàr von Müllersheim (recte Pinariu) și se intitulează: „Paraenesis ad auditores chirurgiae in lyceo regio academico Claudiopolitano habita.... etc. etc".

Și aceasta e un „novum" în biblioteca noastră medicală*).

După ea apare la 1795 „Poemata medica" (Viena) de D. Karakasse, recte Caracaș, (cf. Crăiniceanu op. cit.)

*) Amănunte vezi în „Clujul Medical", No. 5—6/1924, de Dr. V. Bologa „Ioan Molnár-Pinariu, primul medic titrat român ca autor medical".



Industria Medico-Technică
Societate Anonimă
CLUJ. — Str. Nicolae Iorga, 11
Telefon No. 138

INSTRUMENTE CHIRURGICALE

INSTALAȚII PENTRU MEDICI ȘI SPITALE

STERILIZATOARE

ARANJAMENTE ȘI USTENSILE DE LABORATOR

MICROSCOAPE

APARATE ROENTGEN PENTRU DIAGNOSTICE ȘI TERAPIE

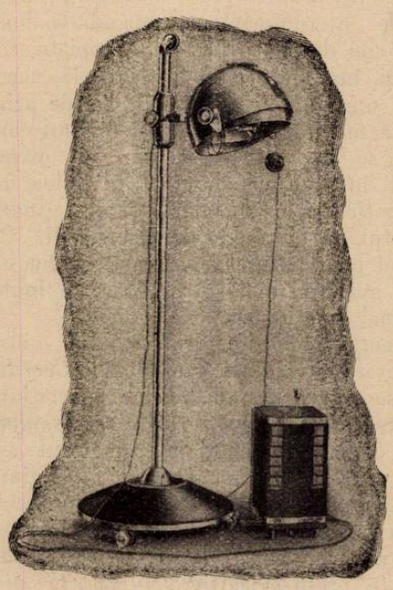
APARATE ELECTRO-MEDICALE

CYSTOSCOAPE, URETROSCOAPE

LĂMPI QUARZ DUPĂ Dr. BACH și IESIONEK

MARE DEPOZIT și BINE ASORTAT

Cataloage și Prospecte la dorință



Reprezentanța Fabricilor: I. Odelga A. G. Wien, M. Schaerer A. G. Bern, Veifa-Werke A. G. Frankfurt a. M. Reiniger, Gebbert & Schall A. G. Erlangen

Institut de Arte Grafice
„Cartea Medicală"
BUCUREȘTI — B-dul Elisabeta No. 5

NOTE ŞI INSEMNĂRI

Omagiul Franţei pentru d-nii Profesori Babeş şi Marinescu

Academia de Medicină din Paris a trimis d-lor profesori d-ri V. Babeş şi G. Marinescu următoarele două scrisori cu ocaziunea sărbătorirei acestor doi savanţi.

D-lui prof. dr. Babeş

Prea onorate coleg,

Academia de Medicină este fericită să se asocieze la manifestările de stimă şi simpatie ce vi s'au făcut cu ocaziunea celei de a 70-a aniversări.

Cariera d-voastră ştiinţifică a fost frumoasă şi glorioasă.

Prin cercetările d-voastră asupra bacteriilor aţi fost unul din iniţiatorii mişcărei microbiologice care a reînoit medicina, şi nimeni dintre noi nu a uitat fecunda d-voastră colaborare cu d. Cornil.

Instituţia noastră se simte onorată avându-vă de 37 ani între corespondenţii săi cei mai eminenţi. Ea vă urează să continuaţi încă un şir lung de ani a purta un nume ilustru prin numeroase lucrări importante.

Binevoiţi a primi, prea onorate coleg, expresiunea sentimentelor noastre de cea mai afectuasă simpatie.

Secretar general
Ch. Achard

*

D-lui prof. Marinescu

Prea onorate coleg,

Academia de medicină este fericită să se asocieze manifestărilor de stimă şi simpatie ce vi s'au făcut cu ocaziunea cele de a şasezecea d-voastră aniversare.

Aţi cules în cursul strălucitei d-voastre cariere, prietenii solide între noi precum şi admiratori ai operilor d-voastră ştiinţifice cari v'au clasat în rândul celor mai eminenţi neurologi.

Instituţia noastră vă este recunoscătoare pentru colaborarea d-voastră activă la lucrările sale. Ea vă adresează cele mai bune urări spre a purta încă multă vreme un nume care îi face onoare şi pe care toţi îl respectă.

Binevoiţi a primi, prea stimate coleg, expresiunea sentimentelor noastre de cea mai afectuoasă simpatie.

Secretar general
Ch. Achard

„Organizaţii şi Legiferări pentru combaterea tuberculosei".

„Lipsurile de la noi şi nevoia imperioasă a implinirei lor".

Sub acest titlu Dl Dr. S. Irimescu, Directorul general al Societăţei pentru profilaxia tuberculosei publică într'un mic volum, interesanta expunere făcută de D-sa, Adunărei generale a acelei societăţi.

Citind lucrarea de faţă rămâi cu impresia deprimantă că România este din punctul de vedere al organizaţiei sanitare, în urma celor mai mici state şi alături de ţările cele mai necivilizate. Această impresie deprimantă este însoţită, din fericire, de satisfacţia de a vedea în fruntea luptei contra tuberculosei personalitatea atât de combativă şi cu însuşiri superioare a d-lui dr. Irimescu. Din nefericire pentru noi, acest om entuziast trebue să-şi cheltuiască o bună parte din energie în luptă nu cu tuberculosa dar cu indiferentismul şi cu inerţia oficialităţei ca şi a publicului. Întocmai ca în evul mediu când noile achiziţii ale ştiinţei trebuiau propovăduite pentru a fi acceptate de mulţime, tot astfel la noi, în secolul al XX-lea oamenii de ştiinţă ca d-rul Irimescu, trebue să depue o muncă intensă şi continuă pentru a convinge lumea de pericolul tuberculosei. Şi, în speranţa de a ajunge la acest scop, d-sa strânge date şi statistici pentru a convinge şi pe cei mai refractari că tuberculosa este o boală care face pagube imense economiei unui popor, că ea poate fi enorm diminuată prin măsuri de izolare şi îngrijire a bolnavilor.

Opera de propagandă pe care d-sa o face trebue generalizată şi sperăm că va putea găsi printre medici destui idealişti cari în cercul lor de activitate să pună în mişcare entusiasmul latent al publicului pentru o operă socială atât de importantă. Şi pentru a da acestor adepţi argumentele pe cari d-sa le-a strâns cu atâta muncă şi pe care le expune cu mult spirit şi cu o vervă captivantă, îl rugăm să ne dea pentru cititorii „României Medicale" un articol în care să concentreze datele atât de interesante pe care le expune în lucrarea de care ne ocupăm.

Laboratoarele şi Clinicele Facultăţei de Medicină din Bucureşti

In ultimul timp s'a discutat prin presă starea rea în care s'ar găsi Laboratoarele şi Clinicele Facultăţei de Medicină din Bucureşti. Am putut constata că aceste aprecieri au impresionat în special pe medicii din Ardeal şi Bucovina cari sunt înclinaţi a crede că aceste institute superioare de învăţământ ar fi într'o stare foarte rea.

Adevărul este însă altul. Laboratoarele şi Clinicele noastre sunt insuficiente faţă de numărul foarte mare de studenţi ce trebue să instruească. Organizate pentru a da un bun învăţământ la 50—60 de elevi, ele s'au trezit obligate de a instrui cu aceiaşi organizaţie — serii de 3—400 de studenţi.

Aci stă actuala criză a învăţământului medical. Nu este însă mai puţin adevărat că cele mai multe Clinici şi unele Laboratoare sunt adevărate modele de organizare ştiinţifică şi dispun de toate mijloacele pe care technica modernă le pune la dispoziţie.

Pentru lămurirea exactă mai ales a medicilor noilor provincii, vom publica în numerile viitoare articole informative asupra Laboratoarelor şi Clinicilor Facultăţei de Medicină din Bucureşti.

Ministerul Sănătăţei Publice şi ameliorarea situaţiei medicilor

In numărul nostru trecut, într'un articolaş publicat la această rubrică, arătăm că o ameliorare a situaţiei medicilor nu se poate aştepta, în împrejurările actuale, decât atunci când Ministerul Sănătăţei ar fi ocupat de un medic, care să fi păstrat legături puternice şi cu ştiinţa şi cu practica.

Într'adevăr, ameliorarea situaţiei unei profesiuni nu se poate obţine decât sau printr'o mişcare de jos în sus sau printr'o generoasă iniţiativă a aceluia care ocupă primul loc în *ierarhia administrativă*.

Despre o mişcare puternică, urmând realizarea revendicărilor profesionale, nu poate fi vorba în lumea medicală. Noi medicii, suntem prea personali, prea individualişti pentru a o putea face.

Rămânea numai a doua probabilitate : un medic — ministru al sănătăţei care să rezolve într'un mod complect şi drept toate chestiunile profesionale, începând cu acelea ale salarizărei.

Un corespondent ocazional, care nu înţelegem de ce ţine să rămână anonim, printr'o frumoasă scrisoare caută să ne împrăştie şi această speranţă.

D-rul anonim relevă faptul că în frământările politice din fiecare partid un medic se impune la importantul loc de ministru, prin calităţile sale para-medicale şi odată ajuns trebue să servească, în primul rând, interesele politice ale partidului din care face parte, în al doilea rând interesele departamentului său şi în nici un caz nu trebue să ţie prea mult seamă de revendicările personalului subaltern. De altfel scrisoarea ţine să arate că medicii nu au putut avea nici un avantagiu din faptul că toate guvernele ce s'au succedat dela război încoace şi-au avut medicul lor. D-nii doctori : Vaida-Voevod, N. Lupu, C. Argetoianu şi Const. Anghelescu au făcut parte din ultimele guverne ce au condus ţara şi trebue să recunoastem că profesiunea medicală nu a câştigat nici-o ameliorare, deşi, cu drept cuvânt, eram îndreptăţiţi să sperăm acest lucru.

Astfel pusă chestiunea, corespondentul nostru are dreptate. Noi ne arătăm însă dorinţa de a vedea la Ministerul Sănătăţei Publice pe un medic care să fi păstrat legături puternice şi cu practica şi cu ştiinţa medicală, astfel ca să atragă simpatiile şi interesul celorl'alţi oameni politici pentru chestiunile sanitare.

Credem de altfel, că numai *acesta* poate fi rostul unui ministru al sănătăţei publice: un apărător şi susţinător continuu al intereselor sanitare în faţa guvernului, a parlamentului şi a opiniei publice.

Dacă Ministerul Sănătăţei Publice ar fi un prilej de amestec al politicei de partid în trebile sanitare, existenţa lui ar însemna un regres în evoluţia atât de lentă a organizaţiei noastre sanitare.

Păstrăm însă, nota optimistă, şi sperăm încă în ameliorările pe care un ministru-medic le-ar putea aduce.

INFORMAŢIUNI

Facultatea de Medicină din Bucureşti

Premiu pentru o lucrare medicală. — Consiliul facultăţei de medicină din Bucureşti a stabilit următoarele 4 chestiuni, urmând ca celei mai bune lucrări, pentru una din chestiuni să i se acorde premiul anual de 4000 lei, ce se va decerna în Octombrie 1925, în memoria „Prof. dr. G. Râmniceanu" :

1. *„Fracturile bazei craniului la copii".*
2. *„Helioterapia ca tratament în tuberculoza chirurgicală".*
3. *„Tratamentul buzei de iepure".*
4. *„Tratamentul picioruluistrâmb congenital".*

La acest premiu vor putea concura români: studenţii din ultimul an de studii, precum şi medicii.

Lucrarea se va depune la cancelaria decanatului facultăţii până la finele lunei Mai 1925, într'un manuscris în limba română sau franseză. Ea trebue să fie originală, bazată pe cercetări personale.

Lucrarea nu va fi semnată de autor; va purta însă o deviză sau citaţiune în fruntea manuscrisului (motto). Numele autorului va fi închis într'un dublu plic pecetluit, care se depune la cancelarie odată cu lucrarea, având scris deasupra deviza sau citaţiunea după text (motto).

Nouii doctori ai Facultăţei de Medicină din Bucureşti.

In cursul lunei Iunie a anului trecut şi-au susţinut tezele următorii doctori:

Rauch Lucia: Contribuţiuni la studiul coagulărei sângelui menstrual.

Culluri-Petraşcu Lucia : Tuberculoza urechei medii.

Şapira Aurel: Studiu asupra hemoragiilor intraperitoneale de origină genitală, în afară de sarcina extra-uterină.

Maller Beatrice: Studiul acţiunei terapeutice a serului glucozat.

Dumitrescu Ion: Viteza de sedimentare a globulelor roşii în maladiile acute.

Foişoreanu Vintilă: Pielotomia unghiulară în tratamentul chirurgical al calculilor basinetului.

Popovici Dumitru : Vaccinoterapia în chirurgie.

Cauemian Carol : Cinci cazuri de scleroză combinată spasmodică survenite în urma frigului.

Adamiu Elena: Diagnosticul kistelor intraligamentare.

Popescu Virginia: Fibrom intraligamentar.

Schwartz Cerbu: Curieterapia în tumorile amigdaliene.

Balimberg L. Saul: Corpi străini în vezică.

Schmitzer Iosif: Disociarea reacţiunilor patologice ale lichidului cefalo-rachidian în sifilisul secundar.

Negrescu Madelena: Miorafie şi perineorafie secundară.

Ivascu Liliana : Tratamentul obstetrical al placentei praevia. (Ruperea artificială a membranelor).

Ştefănescu Eugen: Contribuţiuni la studiul sifilisului colului uterin.

Alexandrescu Liviu: Contribuţiuni la studiul otitei latente în prima copilărie.

Boeriu Valeriu : Refacerea reliefului nasal prin grefe libere.

Ionescu I. Ion: Digastricoplastia în paralizia facială traumatică. Procedeu Ion Jianu.

Aslan M. Ana: Cercetări asupra inervaţiunei vagomotoare la om.

Constantinescu Valeriu : Tuberculoza corpului uterin.

Silber Osias: Ulcerul duodenal din punct de vedere radiologic.

Bercovici Iulian: Metoda radio-diagnosticului lipiodolat în compresiunile medulare.

Russo Gabriel: Cercetări experimentale asupra transmisiunei humorale a excitaţiei nervilor cardiaci.

Kreindler Filip : Cercetări experimentale şi clinice asupra iuţelei de sedimentare a hematiilor.

Teitel Bernard: Contribuţiuni la studiul acţiunei Insulinei asupra sistemului parasimpatic.

Filip Maria-Victoria : Artrodeza în tratamentul paraliziei scapulohumerale consecutivă poliomielitei acute.

Neuman Justin: Contribuţiuni la studiul pancreatitei acute catarale.

Caracota G. Virgil: Contribuţiuni la studiul şi tratamentul luxaţiilor traumatice ale umărului.

Dumitrescu G. C-tin: Tratamentul polipilor mucoşi ai colului uterin.

Popescu I. Const. : Rolul formaţiunilor luteinice ale ovarului în dezvoltarea fibromului uterin.

Arhir P. Gheorghe: Cylindrom uterin.

Golici Aurelia : Contribuţiuni la acţiunea deshidratantă a clorurului de calciu în cazuri normale şi patologice.

Cazan Elisabeta : Otitele externe cu fusospirili.

Ionescu Mircea : Studiu anatomo-clinic asupra kistelor parovariene.

Nicolau Emilian: Tratamentul tuberculozei osteoarticulare prin helioterapie marină.

Dârzeanu Didona: Tratamentul chirurgical al kistului hydatic. Metoda Bobrof.

Schwartz Frederic: Tratamentul paraliziei generale prin injecţiuni intra-rachidiene de Mecol (Metoda d-lui Prof. Dr. Obregia).

Dolejan I. Gh.: Contribuţiuni la tratamentul corpilor streini oesophagieni.

Măldărescu Maria Zoe: Rezistenţa membranelor cauză de distocii.

Climescu Eliza: Cercetări asupra modificărilor lichidului cefalo-rachidian în leziunile fundului ochiului şi musculaturei oculare.

Tănăsescu Ana-Maria: Tratamentul chirurgical în Hallux Valgus.

Adlersberg Leon: Glicozuria phloridzinică.

Niculescu Corina: Valoarea practică în diphenilamină, ca indicator în cercetarea hemoragiilor oculte.

Daraban Emil: Tratamentul tuberculozei laringee prin helioterapie.

Noul decan al Facultăţii de Medicină din Bucureşti

D. Prof. Dr. Toma Ionescu a fost ales Decan al Facultăţii de Medicină din Bucureşti şi a fost confirmat în această calitate de Ministerul Instrucţiei Publice, pe un interval de doi ani, cu începere dela 1 Februarie 1925.

Medici ce au obţinut dreptul de liberă practică în ţară

Următorii medici ai diverselor Facultăţi străine, în urma examenului depus, au obţinut, dela Ianuarie 1924 până în prezent, dreptul de liberă practică a medicinei în ţară :

Iancu Segal (Geneva), Efroim Haber (Viena), Friederich Drucker (Viena), Ştef. Molnar (Seghedin), Iacob Meyer (Viena), Zwecker Moses (Viena), Tomas Valter (Graz), Fabricius Valter (Lipsca), Ascher Mahles (Toulouse), Simon Herson (Viena), Iulius Bapcan (Budapesta), Baccilieri (Berna), Turnescu (Paris), Grauer Rachles (Viena), Ostfeld Samuil (Viena), Moritz Ghinburg (Viena), Rabinovici (Viena), Zissman Moise (Geneva), Miltiade Antipa (Lyon), Zissu Moise (Paris), Burileanu Octav (Paris), Al. Marcovici (Paris), Iancu Iancu (Viena), Demetrescu (Viena), Wolgemuth (Breslau), Bercovici (Giesen), Kritzman (Odesa), A. Raevi (Viena), Orest Fink (Praga), Otto Schlanz (Viena), Paul Contopoulos (Geneva), Ludovic Bittman (Viena), Stela Godet (Paris), Raşela Graur (Viena), Zahareanu (Paris), Vind Isidor (Paris), Pădeanu Gabriel (Paris), Misirliu Vladimir (Paris), Iurkovschi (Odesa), Cohn (Paris), Lupu Rappaport (Viena), Rabinovici Z. (Viena), Michel Hart (Viena), Corneliu Iancu (Berlin), Iacob Kratenstein (Viena), Ohanes Serkiss (Constantinopol), Tabacof (Kiev), Kipper Edmund (Viena), Ed. Lutz (Viena), Ornstein Em. (Geneva), N. Macri (München), Zuckermann (Viena), Svetolich Tesich (Praga), Friederich Vind (Lutz), Haltrich (Graz), M. Prelipceanu (Viena), Nicolae Lutză (Viena), Lucia Marcovici (Viena), Andrei Nagy, Gustav Foreck (Graz), Pincas Katz (Viena), Sobe Isac (Viena), Zalzberg Bruno (Viena).

Decorarea Profesorului C. Daniel.

Guvernul francez a acordat d-lui Prof. C. Daniel dela Facultatea de Medicină din Bucureşti, înalta distincţiune a Legiunei de onoare în gradul de Ofiţer.

Elev al şcoalei franceze, d. Prof. Const. Daniel a avut o activitate ştiinţifică şi didactică remarcabilă, ceiace i-a stabilit o reputaţie ce trece de graniţele ţărei, aducându-i între altele şi distincţiunea actuală din partea guvernului francez.

Facultatea de Medicină din Iaşi.

Numire de profesor. — D. Dr. Ionescu-Mihăeşti, şef de secţie la laboratorul Prof. I. Cantacuzino, a fost numit profesor titular la Facultatea de Medicină din Iaşi, la catedra de Patologie Generală.

Consiliul Facultăţii şi Senatul universitar din Iaşi au recomandat în unanimitate numirea d-lui Dr. Ionescu-Mihăeşti, în baza art. 81, ţinând seamă de importantele sale lucrări ştiinţifice.

Concurs. Pentru ocuparea catedrei de Anatomie, aflată vacantă, s'a publicat concurs.

Eforia Spitalelor Civile

Concursul pentru ocuparea postului de medic primar al Serviciului consultaţiilor medicale din Spitalul de Copii, fixat a se ţine la 17 Noembrie 1924, la care concurs se înscriseseră d-nii Doctori Ştefan Ciocâlteu şi Aurel Stroe, a fost amânat, urmând ca Eforia să facă o altă publicaţiune în conformitate cu regulamentul, la o altă dată care se va fixa ulterior.

*

La proba a 2-a scrisă dela concursul de externat în medicină, care s'a ţinut în ziua de 27 Ianuarie 1925, chestiunea a fost: *Osul maxilar superior.*

*

D-l profesor Doctor Danielopol, membru în juriul concursului pentru ocuparea a 8 posturi de medici secundari, demiţându-se din această calitate, locul d-sale a fost complectat prin tragere la sorţi cu d-l Dr. Emanoil Tulbure.

Institutul Medico-Legal din Bucureşti

Statistică de activitatea Institutului pe anul 1924.

Autopsii	639
Examene de loviri şi răniri	746
Examene de atentate la pudoare	125
Examene de alienaţi	446
Analize chimico-legale	102
Diverse expertize	65
Total	2132

După cauzele morţii cele 639 cadavre autopsiate se împart astfel:

Moarte naturală	233
Moarte accidentală	151
Omoruri prin imprudenţă	27
Loviri şi răniri	21
Omucideri	19
Asasinate	14
Sinucideri	62
Morţi subite	60
Omoruri scuzabile	3
Pruncucideri	9
Avorturi provocate	8
Născuţi morţi	36
Necunoscuţi	5
Total	639

Dintre acestea, 329 cadavre nereclamate, au fost îngropate de Ad-ţia Institutului.

Regulamentul concursurilor de medici primari.

La concursul de medici primari, în specialitatea chirurgiei, ce se ţine în prezent la Direcţiunea Generală a Serv. Sanitar, au fost respinşi o serie de candidaţi, pentru că nu au prezentat odată cu înscrierea, certificate prin care să arate că au făcut stagiile de spital, cerute de legea concursurilor.

Pentru a informa pe candidaţii cari se vor prezenta la concursurile ce se vor ţine în viitor, reproducem articolul 22 bis din legea sanitară:

Candidaţii la concursurile pentru funcţiunile de medici la spitalele sau secţiunile de specialitate vor trebui să aibă un stagiu spitalicesc de cel puţin patru ani, din care să fi practicat ca medici sau interni:

a) Pentru spitalele sau secţiunile de medicină internă: trei ani la medicină şi unul la chirurgie.

b) Pentru spitalele sau secţiunile de chirurgie: trei ani la chirurgie şi unul la medicină;

c) Pentru spitalele sau secţiunile de boli de ochi, faceri, dermatologie, etc.: doi ani şi jumătate în specialitatea pentru care se concurează, un an în specialitatea de medicină generală şi o jumătate de an la chirurgia generală sau invers, după cum locul supus concursului aparţine specialităţii medicale sau specialităţii chirurgicale.

Sunt dispensaţi de stagiile prevăzute sub litera a şi b, privitoare la concursurile de medicină internă şi chirurgie generală, medicii cari au condus cel puţin 3 ani, cu titlul definitiv, vre-un spital mixt.

Sărbătorirea d-lor Profesor Severeanu şi Dr. Racoviceanu

Un comitet de medici au hotărât să sărbătorească pe d-nii Prof. Severeanu şi Dr. Racoviceanu pentru îndelungata lor activitate chirurgicală şi didactică.

Se va ţine o şedinţă omagială la serviciul chirurgical dela spitalul Colentina şi se va da un banchet în onoarea sărbătoriţilor.

D-nii medici cari doresc să ia parte la această sărbătorire, sunt rugaţi să comunice adeziunile d-lui conferenţiar Dr. I. Jianu, str. Câmpineanu 52, Bucureşti.

Injecţiuni indolore de bismuth în terapia sifilisului

BISMOSALVAN

(Iodobismutat de Chinină) „GEDEON RICHTER“

Suspensiune uleioasă în fiole de 2 cm.c. indispensabil în terapia sifilisului visceral şi nervos. Absolut nedureros, fără infiltraţiuni, fără albuminurie, fără efecte accesorii neplăcute.

Simptome secundare dispar repede

Experimentat cu succes în mai multe clinici.

Se găseşte la toate farmaciile

Depozit permanent „DROGUERIA MODERNĂ“

5 bis, Strada Mihai Vodă. — BUCUREŞTI

Conferința pentru combaterea paludismului

La Direcțiunea generală a serviciului sanitar s'a ținut între 20 și 22 Ianuarie o importantă conferință pentru combaterea paludismului — din inițiativa D-lui Dr. I. Bordea, Director General al Serviciului Sanitar. La această conferință au luat parte: D-nii Profesori I. Cantacuzino și D. Mezincescu de la Facultatea de Medicină din București, d-nii Profesori Al. Slătineanu și Mihail Ciucă, dela Facultatea de Medicină din Iași, d-nii d-ri Ch. Laugier, Director al Regiunei I Sanitare, Viorel Popescu, Dir. al Regiunei V Sanitare, V. Pascal, Director al Regiunei Sanitare bucovinene, etc.

Scopul acestor conferințe a fost de a se discuta în complexul ei problema combaterei paludismului la noi în țară și a se întocmi un program precis de activitate pentru viitor.

D-nii Profesori I. Cantacuzino și D. Mezincescu au propus să se organizeze în București la laboratorul Profesorului I. Cantacuzino o serie de cursuri pentru șefii de laboratoare din țară în care să se facă o punere la punct a celor mai importante probleme de laborator dându-se o deosebită atenție chestiunei paludismului.

Această propunere a fost adoptată de Ministerul Sănătății Publice și șefii de laboratoare au fost chemați la București pentru a asista la aceste cursuri cari vor dura o lună și vor începe la 15 Februarie. Medicii vor fi găzduiți

Prof. Dr. Mezincescu

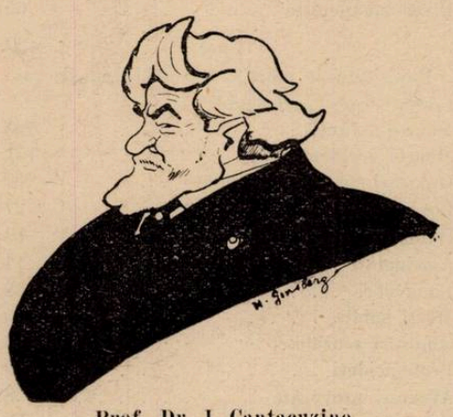
la Asociația Generală a Medicilor și vor primi o diurnă de 250 lei pe zi tot timpul cât vor fi reținuți la București pentru a urma cursurile.

*

Studiindu-se în amănunte, rezultatele obținute în campania antimalarică întreprinsă anul trecut în diferite regiuni ale țării, s'a luat deciziunea, ca această luptă să fie dusă fără întrerupere tot timpul anului, fixându-se, atât pentru campania de iarnă cât și pentru cea de vară, următoarele norme:

In regiunile intens impaludate, unde mijloacele locale sunt insuficiente pentru organizarea unei campanii eficace, se vor utiliza *echipe speciale pentru combaterea malariei*, consistând dintr'un medic specialist, cu personal ajutător și având la dispoziție o camionetă automobilă pe care este instalat un laborator portativ și tot materialul necesar atât pentru depistarea și tratamentul bolnavilor, cât și pentru opera de propagandă.

In restul țării, campania antimalarică se va



Prof. Dr. I. Cantacuzino

organiza cu personalul existent, care, pe cât posibil, se va completa cu specialiști și materialul necesar pentru facerea examenelor de laborator.

In *campania de iarnă* se va insista, în afară de tratamentul bolnavilor cronici și asupra distrugerei țânțarilor, care trăesc iarna prin locuințe, grajduri, hambare etc. Distrugerea anofelilor din locuințe este de o mare importanță în luptă contra paludismului și se poate obține ușor prin scoaterea lucrurilor și văruire.

In *campania de vară*, care va începe cu luna Aprilie, lupta contra anofelilor va fi concentrată asupra distrugerei larvelor de țânțari, prin mici lucrări de asanare în interiorul satelor (curățirea șanțurilor și drumurilor din sat și distrugerea vegetațiunilor din aceste șanțuri, desființarea colecțiunilor mici de apă peridomestice, depozitele de apă pentru grădini, etc.).

Campania antimalarică trebue să înceapă cât mai repede, astfel încât să se poată termina tratamentul tuturor bolnavilor cronici (rezervorii de virus) înainte de 1 Aprilie. In acest scop: se vor cerceta și inscrie în liste toți bolnavii tratați în anul trecut; se va arăta dacă au avut recidive în timpul ernei; se va face examenul splinei, și se vor lua lame de sânge pentru analiza de laborator.

Ar fi de dorit să se aplice tratamentul prelungit tuturor malaricilor, chininizându-se intens, cu întreruperi, după metoda clasică, timp de 6 săptămâni; iar ulterior, continuându-se chininizarea până la complecta sterilizare, care de fapt să poate controla numai prin examenul de laborator.

Dacă aplicarea acestui tratament nu se va putea face în anumite localități în condițiunile arătate, medicii vor putea utiliza metoda întrebuințată cu destul succes de regiunea I-a sanitară, în campania anti-malarică din anul trecut: Chininizarea zilnică, timp de 10 zile consecutive, cu câte 1 gr. de chinină, fiecărui bolnav.

După aceste 10 zile de chininzare intensivă, bolnavii vor continua a fi chininizați cu întrerupere, astfel încât fiecărui bolnav să i se administreze, în total, aproximativ 30 grame de chinină.

In cazurile cronice rezistente la tratamentul cu chinină (aestivo-autumnale) se vor căuta mijloacele cele mai practice pentru a se administra bolnavilor și adjuvante (urotropină, arsenicale, fier etc.).

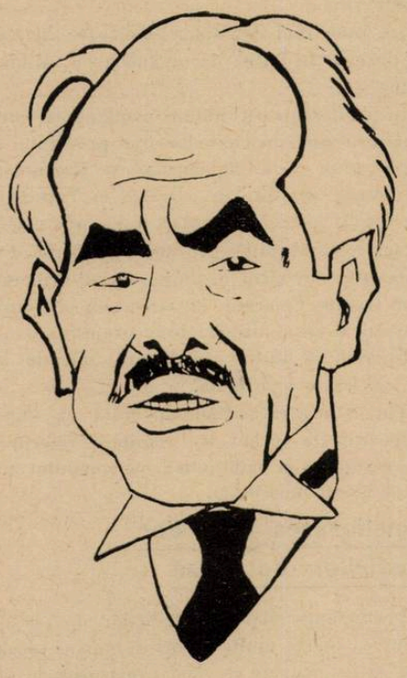
Pentru aplicarea pe teren a programului întocmit în linii mari în această conferință, d-nii directori de regiuni sanitare vor avea conferințe cu toți medicii de circ., fie la regiune, fie la reședințele județelor, asupra modului cum trebue organizată, la fiecare circ., descoperirea, inscrierea și chininizarea bolnavilor. De asemenea vor discuta și vor lua hotărâri asupra măsurilor de propagandă, pe care d-nii medici vor trebui s'o întreprindă chiar de acum, prevenind populațiunea și convingând'o de necesitatea și utilitatea tratamentului cu chinină, astfel încât toți bolnavii să poată folosi după urma măsurilor ce se vor lua. In acest scop se tipăresc în prezent, broșuri, afișe ilustrate și planchete de propagandă, iar d-nii medici de circ. vor întreprinde propagandă prin conferințe ținute în fiecare comună prin școli, biserici, primării, etc., atrăgându-se atențiunea populației asupra nevoei de a se chinioniza toți foștii bolnavi, și asupra importanței distrugerii țânțarilor din locuințe, stimulând pe toții să văruiască și să curețe toate colțurile în cari țânțarii obișnuesc a se adăposti.

Dr. I. Bordea
Director general al Serv. sanitar

După cum se vede din acest scurt rezumat al hotărârilor luate în conferința de la Direcțiunea Generală a Serv. Sanitar, lupta contra paludismului a intrat într'o fază nouă și sperăm că rezultate binefăcătoare nu vor întârzia să se constate.

Indrumarea administrației noastre sanitare pe o cale strict științifică și colaborarea celor mai ilustri profesori la opera de profilaxie a paludismului, sunt două fapte de o importanță deosebită pe cari am ținut să le relevăm.

D. prof. Marinescu la Cluj.



Invitat de Facultatea de Medicină din Cluj, d. Prof. Dr. Gh. Marinescu a fost în ziua de 24 Ianuarie la Cluj.

La gară, oaspele a fost primit de reprezentanții Universității, studențime și autoritățile localnice.

In sala cea mare a prefecturei a fost o recepție.

După ce ilustrul oaspe a fost ovaționat îndelung, d. prof. Moldovan, decanul facultății de medicină, a relevat calitățile marelui profesor aducându-i omagii în numele Universității clujene.

D. Cărpinișer, prim notar al orașului, în numele primăriei, a anunțat că str. Luna se va numi pe viitor str. prof. Marinescu.

Mai vorbesc d-nii prof. Minea, care face apologia culturei, dr. Câmpeanu în numele societății asistenților și preparatorilor dela facultatea de medicină din Cluj și președintele studenților în medicină

D. prof. Marinescu vădit emoționat și-a exprimat mulțumirea pe care o are că a ajuns să salute în Clujul românesc pe reprezentanții culturii.

Arată legătura ce există între d-sa și Universitatea din Cluj.

D. Marinescu își arată mulțumirea că facultatea de medicină din Cluj dă dovadă de o activitate imensă.

Adresându-se studenților, d. prof. Marinescu le cere să muncească cu râvnă pentru că mărirea și puterea unei țări se mărește numai prin cultură și civilizație.

In urmă a ținut o conferință despre „Imbătrânire și reîntinerire".

Seara s'a dat în onoarea sărbătoritului un banchet în sala „Reduta", la cari au luat parte notabilitățile orașului și întreaga lume medicală clujană.

Direcțiunea generală a Serviciului Sanitar

Numiri și transferări: D-l Profesor Dr. Gh. Martinescu, inspector general sanitar, se deleagă a gira în mod provizoriu, până la noi dispoziții, direcțiunea regiunei sanitare Cluj și a direcțiunei I a ocrotirilor sociale din Cluj.

Dr. Daniel Cingureanu a fost numit medic primar provizoriu la serviciul consultațiilor chirurgicale Spitalul Chișinău.

Dr. Sfințescu Septimiu se transferă în postul vacant de director administrativ al Spitalului central de boli mintale și nervoase din București.

Dr. Elena Lemp a fost numită medic primar provizoriu la serviciul Maternitatea, Craiova.

Dr. Borcea Nicolae, secundar provizoriu la Spitalul central de boli mintale din București, se transferă pe cale disciplinară în aceeași calitate la spitalul din Lugoj.

Dr. Mavromati Leonida a fost numit medic secundar la serviciul consultațiilor gratuite al Spitalului Elena Doamna Caritatea din Galați.

Dr. Ionescu Margareta se numește provizoriu în postul de medic secundar la secția chirurgicală a Spitalului Elena Doamna din Galați.

Dr. Hanciu Ion a fost numit în postul de medic secundar al Spitalului din Slatina.

Dr. Racoviță Gh. se numește provizoriu în postul nou creat de medic auxiliar pe lângă Direcția IX sanitară Chișinău.

D-na Dr. Tereza Castano Panaitescu se confirmă provizoriu în postul nou creiat de medic primar al Spitalului Regina Elisabeta din Chișinău, secția de copii.

Dr. I. Lebell se reintegrează ca asistent la Institutul Antirabic din Iași, post ce fusese desființat în 1924 și reînființat prin bugetul anului în curs.

Dr. Hagi Gh. Nicolae se transferă în postul de medic secundar provizoriu la Spitalul Filantropia din Craiova, post nou creat pe 1925.

Dr. Corciovei Ion se numește provizoriu în postul vacant de medic secundar al Spitalului din Focșani.

Dr. Rosenthal S. se însărcinează provizoriu în postul de medic al Spitalului și circumscripției Mavrodin din județul Teleorman.

Dr. Toporov Tovi se numește medic al orașului și circumscripției Chilia Veche, județul Putna.

Dr. Braun Rudolf se numește medic al circumscripției Zogar, jud. Târnava Mică.

Dr. Herș Fuhrer a fost numit în postul vacant de medic al circumscripției Câmpulungul rusesc, jud. Vijnița.

Dr. Popovici Gh. se transferă la circumscripția Sărăzeu, jud. Caraș-Severin.

Dr. Gordon Max a fost numit provizoriu în postul de medic al Spitalului și circumscripției Balta, județul Mehedinți.

D-ra Dr. Zaharieva Claudia a fost transferată ca medic secundar al Spitalului Vijnița, jud. Vijnița.

Dr. Gh. Popovici a fost numit medic al circ. Caraș-Severin.

Dr. Georgescu Fl. a fost numit medic al circ. Zilișteanca (Buzău).

Dr. Horia Procopiu a fost transferat medic secundar la Spitalul județean din Giurgiu.

Casa medicilor

In consfătuirea medicală ce a avut loc la Cluj în ziua de 20 Noembrie 1924, s'a votat următoarea moțiune:

„O parte din medicii din Ardeal, adunați în consfătuire la Cluj, văd necesitatea înființării unei case de ajutor a medicilor și fac un apel călduros către toți confrații din întreaga țară, spre a-și spune cuvântul, pentru ca apoi să se poată păși la constituirea acestei case".

Comitetul de inițiativă a lansat următorul apel:

„Pe măsură ce greutățile vieții cresc, se simte și mai mult nevoia înființări unei case de ajutor a medicilor, care să aducă într'o măsură oare-care o alinare a acelor membri ai corpului medical, cari la un moment dat, se găsesc într'o stare materială precară.

Tinerii medici ce es de pe băncile școalei și nu au de nicăeri un sprijin spre a-și putea procura materialul strict trebuincios pentru începerea carierei lor profesionale.

Medicii funcționari ce sunt puși la retragere și nu au cu ce să-și susție zilele până la primirea pensiunei.

Medicii ce nu pot face față cheltuelilor de înmormântare a membrilor familiilor lor (soție și copii), sau familiile ce nu pot face față cheltuelilor de înmormântare a medicului decedat.

Medicii practicieni lipsiți de mijloace și deveniți incapabili de muncă.

Văduvele și orfanii medicilor lipsiți de mijloace.

Recurg în timpul de față spre a-și îndeplini nevoile de multe ori, la mijloace ce cad sub demnitatea lor socială.

Aceste fapte izolate, chiar dacă n'ar fi prea numeroase, se resfrâng totuși asupra întregului corp medical.

Credincioși interpreți al acestei unanime voinți, cu onoare vă rugăm, d-le coleg, să binevoiți a vă da *părerea asupra următoarelor:*

a) Care ar fi modalitatea înființării casei de ajutor a medicilor?

b) Credeți că ar fi oportun să se alăture aceistei case și o secțiune care să dea medicilor informațiuni sau îndrumări relativ la chestiuni profesionale, de deontologie, și judiciare, etc.?

c) Din ce credeți că s'ar putea crea resursele și fondul de ajutor al acestei case?

d) Unde să-și aibă sediul această casă, cine s'o conducă și cum?

e) Cari să fie organele din exterior (județe orașe) care să stabilească raportul dintre masa medicală și casa de ajutor și prin ce modalitate să se strângă resursele ce vor alimenta această casă?

f) Ce alte propuneri în legătură cu înființarea casei medicilor, a-ți mai avea de făcut?

Vederile dv. formulate cât mai concis, vă rugăm să binevoiți a le trimite în cel mai scurt timp posibil, d-lui dr. Titu Ionescu, calea Victoriei No. 27, Cluj.

Ele vor servi de bază la alcătuirea proectului de înființare a casei de ajutor și a unui proiect de regulament de funcționare a acestei case, proiecte ce se vor supune apoi aprobării adunărei generale a medicilor ce vor adera la „Casa medicilor".

Impunerile medicilor din Capitală.

In urma convocărei „Asociației generale a medicilor", medicii din Capitală s'au întrunit în seara de 23 Ianuarie, sub președenția d-lui Prof. Dr. Mezincescu.

După discuțiunile avute cu privire la normele de impunere, au fost aleși în conformitate cu art. 76 din legea pentru unificarea contribuțiunilor directe, 20 medici și anume: d-nii doctori Vasilescu-Popescu, Alexandrescu-Dersca, Albulescu, Petruș Niculescu, M. Rottmann, Crisopol, P. Tomescu, Dumitrescu-Mante, Topa, Eugen Petrescu, Văleanu, Georgescu Grigore, Marin Ionescu, Mitrea Alexandru, Mateescu Florea, Frumușianu Tache, Iarca, Pitulescu, Stroe Aurel, Ignătescu.

Din această listă, prin tragere la sorți, efectuată de primul președinte al tribunalului, se va desemna delegatul și supleantul, cari vor face parte din comisia anuală de impuneri. Această comisie va începe lucrările în Februarie.

Ținem să relevăm cu această ocazie, că rostul medicului în comisia de impuneri fiscale este de a apăra interesele colegilor în fața fiscului. Aceasta a fost intenția legiuitorului și aceasta trebue să fie ideia pe care medicul-delegat este dator s'o urmărească în fața comisiei din care face parte.

Trebue să arătăm că delegatul Ministerului de Finanțe și al Primăriei, au întotdeauna tendința să creadă că medicii au venituri enorme; pentru a le tempera zelul fiscal și pentru a-i aduce la o apreciere dreaptă, este neapărată nevoe de intervenția conformă a medicului din comisie.

Dacă în primul an de aplicare a legei, s'au făcut impuneri exagerate și medicii au fost atât de nedreptățiți, este din cauza medicului delegat, care în loc să-și ajute colegii, a căutat să informeze neexact pe reprezentanții fiscului determinându-i să facă impuneri nedrepte și foarte mult exagerate.

In al doilea an de aplicare a legei, impunerile au fost mai juste, provocând mult mai puține protestări.

Sperăm că în anul acesta lucrurile vor merge și mai bine, dacă delegatul medicilor din comisie va ști să-și facă datoria în mod leal față de confrații săi.

Dispoziții medico-militare în vederea recrutărei.

D. medic General Potârcă, inspector general al s. s. al Armatei, a dat următoarele dispoziții medicilor militari în vederea recrutărei:

„In vederea celor 2 operații apropiate, cari angajează atât de mult competința și simțul de răspundere al corpului medical militar—recrutarea și încorporarea recruților—fac apel la toți medicii unităților, spitalelor și comandamentelor, rugându-i să aibă veșnic înainte interesul oștirei, respectul legilor și instrucțiunilor superioare și mai presus de toate, demnitatea și prestigiul corpului sanitar militar pe care adesea pe nedrept, răuvoitorii și bârfitorii au încercat să le coboare.

Dacă în interesul instituțiunii se cere organelor medicale, cari dispun la regularea situației militare a oamenilor să nu tergiverseze, în cazurile tipice, indiscutabile, de incompatibilitate cu serviciul militar, nu mai puțin e îndatorat fie-care să ferească a lua măsuri pripite incomplect motivate de rezultatele tuturor mijloacelor științifice de investigațiune care să dea naștere la discuțiuni sau bănueli.

Orice aviz și propunere care hotărăște asupra situației militare a oamenilor, trebuesc date în deplină cunoștință și cu conștiința limpede, pentru a înlătura bănueli și sancțiuni posibile.

AVIS IMPORTANT

Domnii Doctori cari doresc să primească **gratis** *și* **franco** *mostre și literatura privitoare la medicamentele* **„ROCHE"** *sunt rugați a da adresa exactă (adică: nume, pronume, specialitatea, localitatea, strada, numărul și județul) la*

F. HOFFMANN-LA ROCHE & C-ie S. A.

BÂLE (SUISSE)

Noua Lege de organizare a Ministerului sănătății publice.

La Ministerul Sănătății publice se lucrează în prezent la Legea de organizare a Ministerului.

In acest scop s'a numit următoarea comisiune, însărcinată cu redactarea proectului de lege: prof. d-ri Cantacuzino și Mezincescu, V. Hancu, senatori dr. Hasnaș și Vrânceanu, dr. Titu Ionescu, dr. Bordea, directorul general al serviciului sanitar, gen. dr. Popișteanu, Eug. Botez, gen. dr. Vicol, dr. Popp, avocat Pretorian, efor Lascăr Catargiu și Greceanu, directorul general al așezămintelor brâncovenești.

Sperăm că dintr'o colaborare atât de largă, va ieși o lege bună.

Ținem însă să arătăm speranța că bunele dispoziții ale vechei legi sanitare, referitoare la recrutarea și stabilitatea personalului medical vor fi menținute.

Ameliorarea salariilor medicilor de plasă

Insuficiența salariilor medicilor de plasă a făcut ca foarte multe locuri să rămână vacante sau să fie ocupate în mod provizoriu de studenți în medicină.

Acest fapt a atras atenția Direcțiunei generale a serviciului sanirar, care a prevăzut în bugetul anului 1925 o sumă globală, din care se va plăti o diurnă fixă medicilor de plasă din regiunile mai sărace, în cari medicul nu mai poate avea alte venituri în afară de salariu.

Recunoaștem că această măsură nu poate fi decât un paliativ, ea este însă bine venită pentru a ameliora, cel puțin în parte, insuficiența din ce în ce mai simțită a salariilor medicilor rurali.

O carte bună de popularizare

D-l Dr. Horia Slobozeanu a publicat o foarte bună carte de popularizare: *Copilul, îngrijirea lui modernă*. Editura „Cartea Românească".

Copilul mic e studiat în toate detaliile, căci după formule vagi nu se poate îngriji un copil. D-sa se ocupă și de copilul ceva mai mărișor și ne indică modul cum trebue crescut și alimentat un copil la diferite vârste. Intr'un capitol care va interesa mult este expusă îngrijirea copilului bolnav. Găsim indicațiuni și detalii asupra pregătirei unui sinapism, asupra modului cum se face o compresă, o bae, un cearșaf, etc. Nu lipsește tratamentul câtorva boale mai frequente: guturaiul, constipația, lipsa de poftă de mâncare. Sunt atâtea cunoștințe condensate în această carte și expuse într'un mod atât de clar, încât suntem convinși că ea este o contribuție însemnată la opera de puericultură științifică la noi în țară.

Pentru abonații noștri

Rugăm pe d-nii abonați ai „României Medicale" să binevoiască a reînoi abonamentul pe anul 1925, trimițând Administrației suma de 100 lei.

Deasemenea rugăm să ni se anunțe din vreme schimbările de adresă, indicându-se pe lângă noua adresă și cea veche.

BIBLIOGRAFII

Traité d'Endocrinologie. (Les sécretions internes, au point de vue morphologique, chimique, physiologique, pathologique et thérapeutique) par C. I. Parhon, prof. à l'Université de Jasy), et M. Goldstein, docent a l'Université de Bucarest. Tome I er, *La glande Thyroïde* (I er. fascicole) 467 pages. Tomul I, Fasc. I apărută Lei 200. Editura „Viața Românească", Iași.

E prima fascicolă a tratatului de Endocrinologie pe care autorii și-l propun să-l facă să apară.

Autorii sunt bine cunoscuți publicului medical nu numai prin numeroase lucrări de endocrinologie și neurologie dar și prin faptul că prima lucrare generală asupra secrețiunilor interne, e aceia pe care au publicat-o în 1909 în editura Maloine din Paris (un volum 807 pagini).

Manualele lui Biedl, Vincent, Schaffer, au venit mai în urmă.

Planul general al lucrărei de față e următorul, aplicabil rând pe rând fiecărei glande în parte :

Studiul *morfologiei normale* și *patologice* a glandei, la om și animale ; variațiunile observate în raport cu diferitele stări fiziologice și patologice ; vârsta, pubertatea, graviditatea, lactația, regim alimentar, inaniție, turburările echilibrului glandular, ale sistemului nervos, ale aparatului circulator, respirator, digestiv, renal, genital, etc.

Un studiu clinic al glandei din aceleași multiple puncte de vedere.

Studiul insuficienței glandei, clinic și experimental, indicându-se modificările încercate de diferitele funcțiuni, aparate, organe, țesuturi, sânge, din punct de vedere funcțional, anatomic și fizico-chimic.

Un studiu asemănător pentru sindromele experimentale și apoi pentru cele clinice de iper sau disfuncțiune.

In alte capitole se vor studia raporturile glandei cu diverse sindrome nervoase, cardiovasculare respiratorii, distrofice și discrazice etc., ce nu intră direct în cadrul sindromelor precedente.

Se vor studia de asemeni diferitele sindrome pluriglandulare, din punct de vedere clinic și experimental, corelațiunile glandei cu celelalte glande și chiar corelațiunile sale umorale în general, apoi chestiunea opoterapiei respective și a terapeuticei antiglandulare.

In fine pentru fiecare glandă, ultimul capitol va fi o privire generală asupra fiziologiei și patologiei glandei.

Ultimul volum va conține și o privire sintetică asupra tuturor glandelor și rolul lor în organism precum și un capitol asupra chestiunei secrețiunilor interne la nevertebrate și la plante.

Deasemeni, pentru ca tratatul să nu fie în acel moment îmbătrânit, un capitol adițional va da seama de achizițiunile survenite dela publicarea fasciculelor anterioare și va pune la punct chestiunile ce au evoluat.

Un index bibliografic cât mai complect, cronologic și alfabetic în acelaș timp, se va găsi la sfârșitul studiului fiecărei glande.

Documentația adusă în prima fascicolă e așa de însemnată încât acest tratat devine indispensabil tuturor celor ce se interesează de endocrinologie.

Autorii aduc de altfel multe fapte și vederi personale. Ne vom mulțumi a cita aci chestiunea raporturilor psihozei maniaco-depresive cu anumite turburări glandulare și în special tiroidiene și problema, extrem de interesantă, a raporturilor funcțiunilor glandulare cu organo — și istogeneza. Autorii consideră spre exemplu funcțiunea tiroidiană ca o condițiune premergătoare și strict necesară aparițiunei onto și filogenetice a țesutului osos.

Sângele și organele Hematopoetice. Hematologia. Tratat de Patologie clinică și anatomie patologică de Titu Vasiliu. Profesor de anatomie pathologică la Cluj, (România). Un vol. cu 3 planșe în culori și 170 figuri negre. Institutul de Arte Grafice „Ardealul", Cluj.

(Recenzată de G. Sabrazès în *„Archives des maladies du coeur"*, No. 12 din Decembrie 1924).

Este vorba de un tratat de format comod, la curent cu ultimele lucrări. Să-l parcurgem fără a fi împiedecați de limba românească, care ca și celelalte limbi de origină latină, devin foarte iute familiare francezilor.

In prima parte, găsim noțiuni de anatomie, istologie și embriologie normale indispensabile celor ce voesc să se famil'arizeze cu patologia organelor hematopoetice și a sângelui.

Procedeele technice întrebuințate în hematologie și serologie sunt aci bine expuse, chiar și cele mai recente.

In ceeace privește coagulometrele, vedem figurând dispozitivul în tub perlat al Germanilor care nu este altceva decât un derivat al tuburilor noastre coagulometre de un milimetru diametru interior, pe care am făcut cu pila dungi scalariforme pentru a-i ușura secțiunea. In acest capitol, autorul adoptă mai ales terminologia lui Ferrata. De notat expozeul embriologic și istologic. Technicele de examene ale organelor hematopoetice fac de asemenea obiectul unui paragraf important. La fel, chestiunea formelor anormale de globule roșii și albe.

Leucocitozele sunt tratate amănunțit, ca și hemoparazitozele. Chestiunea malariei este desbătută și mai pe larg. Reacțiunile de fixare nu sunt uitate. Endocrinologia de asemeni. Titu Vasiliu dă apoi amănunte detailate asupra anatomiei patologice a organelor hematopoetice. A treia parte este consacrată hematologiei, patologiei sângelui și organelor hematopoetice.

Chestiunea limfocitomatozelor, mielomatozelor, stărilor leucemice, a limfogranulomatozei sunt tratate cu măestrie. Se vede că autorul este anatomo-patolog și că posedă aceste chestiuni tot atât de bine și din punct de vedere clinic. In ceeace privește tuberculoza ganglionară ce se prezintă cu un aspect pseudo-limfadenomatos, autorul să ne permită să-i spunem că primele noastre lucrări asupra acestei chestiuni datează din 1889.

Această carte dă dovadă unei cunoștiințe aprofundate a literaturei hematologice. Multe lucrări franceze sunt citate la locul lor. Acest frumos volum este ornat cu trei planșe în culori, remarcabil de bine alese cari fac onoare autorului preparațiunilor: Prof. Titu Vasiliu, desenatoarea sa D-na Olga Bronciu și litografului.

Dacă această carte ar fi tradusă în limba franceză, ar figura cu cinste alături de tratatele noastre speciale (G. Sabrazès).

O. R. L. — Documents pour les praticiens de G. de Parrel, fost șef de clinică la surdomuți, laureat al Institutului și Academiei de Medicină. *(A. Maloine & Fils, editeurs)*. Un volum 425 pagini, 86 figuri. Prețul 20 franci.

Ritmul vieței științifice se precipită și obligă pe practician de a-și reglementa instrucția zilnică în aceeași cadență rapidă pentru a nu se lăsa distanțat de evenimente. Vederi generale, scheme clinice și terapeutice, noțiuni practice aplicabile în clientelă ; iată ce voește a dobândi.

Doctorul Parrel, ale cărui precedente lucrări îl fac autoritar în oto-rino-laringologie, a realizat acest program în felul cel mai fericit în această nouă carte, prezentând practicianului anumite mari sindrome care-i sunt importante pentru a le identifica timpuriu : sindromul heredo-sifilisului cervico-facial, sindromul neuroartritismului respirator, sindromul obstrucției laringee, sindromul adenoidian.

De altă parte, tratează în detaliu chestiunea profilaxiei afecțiunilor laringee și turburările vocei vorbite sau cântate, abordând problema, încă nerezolvată, a tratamentului cancerului laringian.

Practicianul trebue să-i mulțumească d-rului Parrel pentru că i-a furnizat câteva sfaturi practice de O. R. L. de urgență complectate cu un mic formular farmacologic și termal ; va fi astfel mai bine armat contra surprizelor din clientelă, putând face față tuturor evenimentelor.

Dacă ar fi să caracterizăm în trei cuvinte această lucrare, s'ar putea zice că este : actuală, clară și practică. Nu sunt cele mai bune elogii ce se pot face în epoca noastră de supra-activitate științifică, unde lectorul caută mai întâi de a ne ține la curent cu progresele realizate și a dobândi noțiunile clinice și terapeutice direct aplicabile în clientelă?

Précis de clinique sémiologique. Diagnostics, et Traitements de Gaston Lyon, fost șef de clinică medicală la Paris. Un volum de 700 pagini. (*Masson et C-ie, editeurs*). Broșat 22 franci. Cartonat 28 franci.

Această carte este un adevărat „Précis de Médecine", luând acest termen în adevăratul său sens și fără adăogare de epitete. Dacă mai adăugăm că este o carte mică (700 pagini) că expunerea este clară, atrăgătoare chiar se poate judeca din odată arta autorului și originalitatea lucrărei.

Această originalitate constă în a găsi un mod nou de expunere, mai concret decât în manualele clasice, mai direct, dând actului medical, de odată și în aceeași expunere, toate aspectele ; în acest sens cartea este cu adevărat un „précis de médecine". Semiologia, patologia generală, terapeutica, technica sunt intim unite și această unire este clinica.

Dar dacă teoretic, un plan atât de viu se poate crea, execuția presupune calități contra-

dictorii pe cari Dr. Lyon le recunoaște: erudiție, experiență concretă, bun simț, și în formă o tinerețe de bună calitate un ton viu și direct care ușurează cititorului expunerea.

Cum arată Dr. Lyon în avertisment, el a încercat de a descurca boala, astfel cum se face la spital, de a proceda la interogatoriu, la examen adoptând ordinea logică, adică topografică, dând lucrărei nota esențial clinică.

Toți acei cari au lucrat în „Tratamentul elementar de terapeutică clinică", cari l'au apreciat și sunt numeroși în Franța și străinătate voesc a cunoaște această nouă lucrare a autorului.

Consultations de thérapie oculaire, à l'usage des praticiens de Dr. H. Villard, profesor de oftalmologie la Facultatea de Medicină din Montpellier. Un volum de 184 pagini *(Masson et C-ie. editeurs)*. Prețul 10 franci.

Această carte mică a fost întocmită și redactată, pentru a putea fi consultată repede de către medic în toate maladiile ochiului pe cari le întâlnește și cari nu sunt de domeniul exclusiv al specialității. Astfel autorul s'a limitat înadins la studiul terapeutic al maladiilor segmentului anterior și al anexelor ochiului.

Fie o eczemă a pupilelor, o varietate oarecare de conjunctivită, un leucom, un glaucom, o plagă a corneei, etc. etc. medicul găsește o scurtă definiție a acestei maladii, apoi caracterele clinice cari îi permit de a o recunoaște pentru a stabili un diagnostic și a preciza un un tratament rațional; în fine o indicație de tratamente.

Nu se găsește în această lucrare o enumărare complectă a tot ce e posibil de a încerca în cutare sau cutare caz, dar se indică într'un fel precis o linie de conduită bine definită, permițând de a ști punct cu punct și în toate circumstanțele, exact ce trebue făcut și nimic decât ce trebue făcut. Autorul ne recomandă un număr relativ restrâns de medicamente, alese printre acelea experimentate de el însuși și pe cari le crede cele mai eficace.

Les Hépatites Dysentériques et leur traitement de Dr. A. Valassopoulo, medic șef la spitalul grec din Alexandria, și Pavlos Petridis, asistent al serviciului de chirurgie la spitalul grec din Alexandria. Prefața de Dr. E. Riest, medic la spitalul Läennec. Un volum de 150 pagini. (*Masson & C-ie. editeurs*). 12 fcs.

O monografie complectă a hepatitei disenterice astfel cum este observată în țările calde și în special în Egipt. Lucrarea este divizată în două părți: prima scrisă de Prof. Valassopoulo tratează hepatita disenterică în general și tratamentul său medical. Autorul nu se mulțumește de a ne expune fructul lungei sale experiențe, dar discută datele moderne în materie de investigație, raze, examenul sângelui, etc., sau tratamentul cu emetină.

Chestiunea intervenției, indicației și procedeele chirurgicale sunt larg expuse de Dr. Petridis. El examinează mai întâi greaua problemă a diagnosticului abcesului de ficat și arată cu numeroase exemple cum câteodată este foarte dificilă. Apoi discută valoarea punctiunei exploratrice.

In ultimul loc autorul trece în revistă tratamentul chirurgical care convine migrațiunilor abcesului de ficat.

Preparatele

BAYER

HEXETON

(Methylisopropycyclohexenon în soluțiune de Natr. Salicyl)

Preparat solubil în apă al camforului.

Efect terapeutic imediat și constant al camforului, fără a se asocia de alte simptome neplăcute.

Se dispensează în comerț:

Pentru injecții intravenoase: *soluții de 1 % în fiole* **albastre** *cu câte 5 și 24 fiole a 1,2 cmc. la cutie.*

Ambalajul original BAYER.

Pentru injecții intramusculare: *soluții de 10 % fiole cafenii cu câte 5 și 24 fiole a 2,2 cmc. la cutie.*

Ambalajul original BAYER.

KRESIVAL

(Sulfokresolat de calciu în soluțiune sirupoasă agreabilă)

Efectul expectorant plăcut.

In locul creosotului, conține Kresolri care au o acțiune expectorantă mai eficace față de Guajacol. Este plăcut la gust, lesnicios de administrat și bine tolerat.

Dispensarea în comerț:

Flacoane a 125 gr. Ambalajul original BAYER.

SILISTREN

(Orthosilicat de tetraglycol)

Combinațiune organică nouă a siliciului, remediu adjiuvant în terapia tuberculosei, permite desvoltarea în organizm de acid silicic care se rezoarbe ușor sub forma coloidală și se grăbește procesul de cicatrizare al infiltrațiilor tuberculoase.

Dispensarea în comerț:

Flacoane a 30 gr. Ambalajul original BAYER.

Mostre și literatură gratuită prin

Ing. HERM. ZOLDY

BUCUREȘTI. — Str. Edgar Quinet No. 3/1. Telef. 34/62 și 78/97

Preparatele BAYER sunt toate autorizate în România

Anul III, No. 3 — 10 Lei Numărul — 1 Martie 1925

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE INFORMAȚII ȘTIINȚIFICE ȘI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE

Apare lunar sub direcția unui comitet de medici

REDACȚIA ȘI ADMINISTRAȚIA: București — Strada Olari No. 15 Telefon 29/43

Anunciurile se primesc exclusiv prin: Soc. Anon. RUDOLF MOSSE B-dul Academiei No. 4. — București Telefon: 64/41, 57/88, 77/05.

ABONAMENTUL PE ANUL 1925 — Pentru medici: 100 lei; Pentru studenți: 70 lei

COMITETUL DE REDACȚIE AL „ROMÂNIEI MEDICALE"

D-rii: Băltăceanu Gh., Brașcu Ștefan, Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaș E., Constantinescu G., Constantinescu I., Cosăcescu Al., Crăciun Emil, Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu State, Georgescu Marius, Komorovski Traian, Lăzeanu E., Lupu N,. Măicănescu M., Marinescu Gh., Mussu Eug., Nasta Marius, Olinescu Radu, Pavel I., Popper M., Saragea Teodor, Săvescu V., Săvulescu D., Schiller Al., Stoenescu P., Topa P., Trifu V., Tudoran I., Țețu I.

Prim-Redactor, *Dr. Petre Tomescu*

Secretar de Redacție, *Dr. Valentin Sava*

SUMARUL:

Pagina

IRIMESCU S.: *Știință în medicină și medicină cu caracter social* 1

POPPER M.: *Valoarea modificărilor respiratorii, pentru diagnosticul tuberculozei active* 3

SCHILLER AL.: *Filtrabilitatea microbilor* 4

GHEORGHIU EM.: *Tratamentul local chirurgical și general al adenitelor tuberculoase din punct de vedere al asigurărilor* . . 4

BĂLTĂCEANU GH.: *Tratamentnl diareelor cronice.* (Formular therapeutic) 6

LEONHARDT O.: *„Tebecin", un nou vaccin antituberculos* 7

Note și însemnări: *Operația M. S. Regelui; Ministerul Sănătății Publice; Combaterea sifilisului în mediul rural* . . . 8

Profesorii Facultății de medicină din București. (Desemn de Dr. H. Ginsberg) 9

Revista Cărților. — P. TOMESCU: *Studii și cercetări asupra sistemului vegetativ și secreținea internă a ovărului,* de Dr. Al. Crăiniceanu; *Studiu asupra băilor Techirgliol,* de Dr. Felix Missbach 10

Informațiuni 11

Bibliografii 16

ȘTIINȚĂ IN MEDICINĂ ȘI MEDICINĂ CU CARACTER SOCIAL

Introducere la capitolul: „Legiferări pentru combaterea boalelor sociale".

de Dr. S. IRIMESCU
Medic Șef al Sanatoriului de tuberculoși Filaret

E greu de rezistat la o invitație așa de amabilă ca cea pe care mi-o adresează revista „România medicală". După extrem de binevoitoarea recenzie a publicației mele „Organizări și legiferări pentru combaterea tuberculosei" sunt solicitat să expun cititorilor revistei părerile cuprinse în ea.

Prealabil însă o chestiune poate să fie discutată. Direcția revistei cu ocazia acestei recenzii exprimă regretul că e încă nevoie în țara noastră de a cheltui energii și muncă pentru a obține să fie admise organizări sanitare, cari aiurea sunt de mult adoptate, în loc de a da contribuții pe un teren științific. E o problemă care are și un fond etic pe care mulți ar putea-o dlscuta și pentru ei și pentru alții. Ar fi fost prea prezumptios să mi-o pun singur, în ceiace mă privește, de oarece nu mi simt tendințe științifice prea puternice care să fi fost înăbușite dar pentru că alții au pus-o pentru mine, o discuție pe această temă e permisă. Incontestabil, că atunci când un cercetător își poate organiza activitatea ca să aducă contribuții de muncă serioasă pentru laturile așa de variate sub cari se prezintă vastul capitol al scrutării funcțiunilor normale și patopice ale organismului, munca aceasta e de un folos destul de mare. Datorim toată considerația celor cari se devotează acestei munci de multe ori așa de puțin apreciată și așa de puțin răsplătită de oarece descoperirile capitale cari duc la renume, la situații și la glorie sunt rare și foarte puțini din cei aleși — pauci sed boni! — ajung la ele, atunci când și conjoncturi favorabile permit libera desvoltare a calităților lor.

Cei mai mulți din cei cari migălesc în clinice, în laboratoare, în biblioteci cu o activitate continuă și neobosită pentru a lămuri probleme al căror interes nu apare evident decât pentru o infimă minoritate competentă snnt necunoscuți mulțimei. Ei vegetează obscuri având drept mângâere și drept consolare satisfacția pe care o aduce îndeplinirea unei îndatoriri care rezultă din aviditatea pe care o au de a aprofunda, pentru a le înțelege, unele din manifestările vieței cari rămân încă învăluite în taină și în mister. E o nobilă pasiune cu atât mai frumoasă cu cât e mai rară. La medicii. cari fac biologie aplicată la om, rezultatele obținute după cercetări nu sunt de ordin numai științific dar au și sancțiuni practice cu concluzii deseori terapeutice. Pasiunea aceasta creiază atunci acele mari figuri cari sunt o podoabă a breslei medicale. FINSEN, ale cărui descoperiri asupra efectelor terapeutice ale razelor luminoase sunt capitale a dat dovadă de ce poate face tenacitatea unei inteligențe admirabil organizată chiar când trupul e istovit de o boală care-l consumă. Minat de o simfiză pericardică gravă care-l amenința zilnic cu fenomene asistolice, el lucra senin între două crize și ajungea la descoperiri importante. In felul acesta contribuia ca să dea o confirmare definiției lui BUFFON că geniul e fructul unei lungi răbdări, definiție care se poate aplica și celui mai mare dintre biologiști, lui DARWIN care și el a fost aproape toată viața lui un mare suferind cum reiese din biografia scrisă de fiul său. DARWIN, numai printr'o voință de fier a reușit să ducă o activitate de muncă sistematic ordonată până la vârsta de 73 ani și să-și graveze numele pe monumentul de granit al unei glorii nepieritoare. Entomologistul FABRE sta în extaz în mica lui fermă dela Sérignan pentru viața insectelor pe care o urmărea si o studia în minunatele și variatele ei aspecte. Rămas necunoscut până la adânci bătrânețe, el a lăsat o operă de mare savant care e și o operă de mare poet — i s'a spus cu drept cuvânt că pentru lirismul lui a fost un Virgiliu al insectelor — și e încă unul din marii mistici și apostoli ai științei.

Nu trebuie însă judecat după excepțiile rare cari sunt accidentele fericite ale specioi omenești. Trebuie avut în vedere „omul mijlociu" — expresia e a lui HERRIOT care o întrebuințează ca un termen ge-

neral fără nici un înțeles pejorativ — cu calități obișnuite atât cât îi permit împrejurările și condițiile lui de desvoltare să le aibă. Medicul găsește cu greu timp cu îndatoririle lui profesionale ca să se consacre studiilor și cercetărilor pentru cari și-ar simți poate o chemare. Viața modernă e o vâltoare. Nevoile ei, concurența aprigă permit greu reculegerea necesară pentru lucrările de seamă. Medicul e dus și el de curent și ca să nu fie târât la fund trebuie să lupte cu îndărjire în contra multor obstacole așa încât nu mai poate avea destulă liniște de spirit ca să-și concentreze atenția pentru probleme la a căror soluție contribuția lui ar putea fi de mare folos. Medicul e de cele mai multe ori un profesionist cu veșnica grije de a-și asigura o situație materială care să-i permită un trai demn. Excepția „prinților științei", triumfători din specia lui Horace Bianchon, așa cum îi descrie Balzac in „Médecin de campagne" confirmă regula numerosilor Benassis, zeloși și devotați cari duc însă de cele mai multe ori o viață de lipsuri și de privațiuni.

E apoi marea mizerie, „marea milă" a laboratoarelor, cum au spus-o savanții francezi, în apelul lor vibrant către marele public care a provocat o subscripție cu rezultate apreciabile — 9 milioane franci — ca să salveze în parte cel puțin această mizerie. La noi mizeria aceasta e încă și mai pronunțată și apelul și strigătul oamenilor noștrii de știință — Voinov, Athanasiu, etc. — se lovesc de indiferența aproape totală a oficialilor și a publicului. Cu lipsurile laboratoarelor, cu puțina încurajare care se dă celor cari muncesc în ele, medicii biologiști cari au totuși răbdarea și eroismul să perziste în activitatea lor sunt din ce în ce mai rari. E o mare lacună și un mare deficit pentru patrimoniul științific și intelectual al țărei dar e o constatare de fapt care se impune atenției tuturor. Ar mai fi încă o constatare de făcut, aceea și mai tristă și care atinge chestiuni arzătoare pe cari le întunecă multe patimi. Tineretul actual de pe băncile universităților care poate avea multe calități risipește aceste calități în manifestări cari reclamă destulă energie dar îl depărtează dela o pregătire științifică propriu zisă. Patimile sub forma aceasta vor trebui să se domolească de oarece sunt protivnice și unei vieți sufletești tihnită din care pot isvorî avânturile curate, entuziasmele și desinteresarea așa de necesare unei cariere ca cea medicală care e înainte de toate o carieră de înalt altruism.

Medicii când voiesc să se evadeze din proza vieței pot avea un vast câmp de acțiune. Michelet spunea românilor din marea generație care ne-a dat organizarea de stat modern — Ioan Ghica povestește acest episod în „Scrisorile" lui — „că sunt fericiți de oarece la ei totul e de făcut", în înțelesul că aveau atâta de lucru într'o țară nouă, încât era loc pentru toți cei cari simțeau în ei oarecari capacități ca să le pună în valoare. Parafrazând expresiunea aceasta a lui Michelet, putem să o menținem și astăzi pentru medicii de la noi cari lărgindu-și cercul de acțiune al intereselor și ocupațiilor lor strict profesionale, pot avea și un rol cetățenesc de o mare și covârșitoare însemnătate. Virchow, care a fost nu numai un mare om de știință, dar și un mare cetățean, de oarece a știut să se pătrundă de curentele sociale și politice ale vremei lui, spunea că medicul trebuie să fie „advocatul natural al celor mulți și oropsiți". Medicul cercetând pe cei pe cari îi caută, descoperă multe și groaznice mizerii față de cari cunoștiințele lui rămân dezarmate de oarece e în neputință prin propriile lui mijloace să le ajute și să le aline.

Bernard Shaw, ironist superior, vorbind de medici, găsește că deseori inutilitatea lor e totală când prescriu tratamente, de oarece ceeace ar trebui să formuleze bolnavilor nu sunt remedii, ci o mai bună situație materială pe care evident, nu au cum să o creieze.

Boalele au cele mai multe din ele un substrat social. Medicul când nu poate fi un savant — sunt puțini cari-și pot valorifica calități de savant, de oarece sunt puțini cari au pregătirea necesară pentru acest rol și tenacitatea de a persista într'o activitate de cercetări — nu trebuie să uite că are un rol cetățencsc foarte important de îndeplinit de la care nu poate și nu trebuie să se sustragă.

Nimeni mai mult decât el nu poate constata contradicțiile civilizațiilor noastre. Medicina a ajuns după lungi străduințe să lămurească cauzele boalelor și modul cum trebuie să fie stăvilite și totuși pierderile produse de ele sunt încă uriașe, când în bună parte ar putea să fie oprite.

Suntem într'o epocă când preocupările de orânduiri sociale sunt printre problemele de predilecție cari atrag atenția publică. Se organizează și se legiferează în diferite direcții. S'ar cădea ca și pentru sănătatea publică să intervină regule cari să înlăture hecatombele premature. Suntem actualmente o țară mare cu o populație ale cărei calități s'au evidențiat în cursul veacurilor, printr'o rezistență care i-a permis să-și păstreze caracterul etnic unitar, după numeroase și mari vicisitudini. Avem dreptul la o viață deplină care să permită complecta desvoltare a acestor calități. Medicii sunt cei dintâi cari sunt ținuți să-și dea contribuția pentru stabilirea normelor acestei desvoltări, de oarece sunt cei mai în măsură să le cunoască. E un rol de o importanță deosebită.

Pentru capitolul special al tuberculosei, se poate face mult. Țările în cari lupta contra tuberculosei e organizată în mod sistematic, au reușit să o înfrâneze considerabil. Trebue să le urmăm exemplul.

O legiferare pentru combaterea tnberculosei e pe cale să fie întocmită. Pentru ca această lege să fie viabilă — sunt multe legi cari rămân la noi numai pe hârtie — corpul medical e dator să colaboreze cât mai mult și cât mai intensiv.

Necesitatea acestei legiferări, motivarea ei și felul cum va putea fi aplicată, vor forma obiectul unei expuneri ulterioare pentru care n'am făcut decât o introducere prin aceste câteva considerații preliminare.

Injecțiuni indolore de bismuth în terapia sifilisului

BISMOSALVAN

(Iodobismutat de Chinină) „GEDEON RICHTER"

Suspensiune uleioasă în fiole de 2 cm.c. indispensabil în terapia sifilisului visceral și nervos. Absolut nedureros, fără infiltrațiuni, fără albuminurie, fără efecte accesorii neplăcute.

Simptome secundare dispar repede

Experimentat cu succes în mai multe clinici.

Se găsește la toate farmaciile

Depozit permanent „DROGUERIA MODERNĂ"

5 bis, Strada Mihai Vodă. — BUCUREȘTI

VALOAREA „MODIFICĂRILOR RESPIRATORII“ PENTRU DIAGNOSTICUL TUBERCULOZEI ACTIVE

de Dr. M. POPPER
Docent universitar
Asistent al Clinicei III-a Med.

Intrebuințarea frecuentă a termenului de „modificări respiratorii“ în lumea noastră medicală, cu o acceptare tocită a acestui termen ca sinonim de tuberculoză pulmonară, fie măcar și incipientă, a condus credem, la cristalizarea unei concepțiuni greșite, pernicioase pentru medic cât și pentru bolnav.

Am putut astfel auzi, medici tineri din cei mai distinși, argumentând existența unei tuberculoze evolutive la unii bolnavi, pentru că aveau „modificări respiratorii“ la un vârf și în vara anului trecut, ca medic al sanatorului Cassei meseriilor din Solca, am găsit acest simptom întrebuințat ca unic „diagnostic“ pe foile de observație ale unei treimi cel puțin din numărul bolnavilor trimiși sanatoriului.

Față de importanța atât teoretică cât și practică a acestei chestiuni, credem necesar să încercăm a preciza care este valoarea reală a acestui simptom pentru diagnosticul tuberculozei active.

Intr'o serie de lucrări rămase clasice, între 1882 și 1906, GRANCHER a insistat asupra apariției, mecanizmului și valorii diagnostice a „respirațiunilor anomale“.

Aceste respirațiuni anomale sau modificări respiratorii, în ordine descrescândă a importanții lor: inspirația diminuată, aspră, suflantă, sacadată, expirația prelungită și suflantă, reprezentau pentru GRANCHER, fenomenele ascultatorii cele mai precoce ale tuberculozei pulmonare incipiente, ale fazei numită de el „germinație“. Această fază ar fi fost reprezentată din punct de vedere anatomic, după GRANCHER și elevii săi, prin prezența în parenchimul pulmonar relativ intact, de mici tuberculi izolați fără legătură cu arborizațiunile bronșice.

Prezența acestor germinațiuni tuberculoase în parenchinul pulmonar, ar fi reprezentând leziunile de debut ale tuberculozei și recunoașterea prezenței lor manifestată prin modificările respiratorii sus notate, ar permite diagnosticul tuberculozei pulmonare în faza sa cea mai incipientă, înaintea fenomenelor de dezintegrare tissulară.

Astfel prezentate, modificările respiratorii căpătau un loc de frunte în semiologia aparatului respirator, și reprezentau semnul atât de util, care permite diagnosticarea tuberculozei în primele momente ale evoluției sale.

Din nenorocire acest optimism nu era îndreptățit și atât cercetările clinice cât și cele anatomice n'au fost favorabile vederilor lui GRANCHER și în particular ale elevilor lui, cari au părăsit și rezerva prudentă a maistrului care cerea pe lângă respirația anormală și turburări de ordin general, pentru a face diagnosticul de tuberculoză evolutivă.

Intr'adevăr cercetările clinice, al căror prim impuls a fost dat de BARD și PIERRY și apoi de BEZANÇON, KUSS, PISSARY, etc. au arătat că respirațiunile anormale nu au nici un caracter de specificitate pentru o tuberculoză activă, ele putând fi întâlnite atât într'o tuberculoză evolutivă, cât și într'o tuberculoză cicatrizată, fibroasă sau calcificată, într'o scleroză pulmonară de orice altă etiologie, în numeroase cazuri de modificări ale permeabilității căilor aeriene superioare (obstrucțiuni nazale, deviațiuni ale cornetului, etc.) în pleuritele vârfului pulmonar, în adenopatiile mediastinale comprimând bronchia, în unele cazuri de atelectazie ale vârfului plămânului, părând a fi de origină reflexă în urma unor syndrome intestinale, enterocolite, apendicite (FAISANS) și în fine într'o serie de cazuri fără patogenie precizabilă, în orice caz însă fără legătură cu o tuberculoză activă.

In afară de cazurile foarte numeroase de respirațiuni anomale produse de modificări rhino-faringiene, a căror importantă din punct de vedere pulmonar, este bine înțeles nulă, acest fenomen nu reprezintă decât un simptom, a cărui valoare urmează să fie stabilită după cercetarea întregului complex patologic, prin toate metodele clinice, biologice și radiologice ce ne stau la îndemână.

In marea majoritate a cazurilor, este cert că respirațiunile anomale, dacă sunt în legătură cu leziuni pulmonare subjacente, reprezintă un semn de scleroză apicală, de tuberculoză pulmonară fibroasă, cicatrizată și de alte foarte multe ori nu sunt decât expresiunea unei modificări a calibrului bronchiei prin ganglioni antracotici, fibroși hiperplastici sau calcificați dela hilul plămânului respectiv.

In toate aceste cazuri, este evident că modificările respiratorii nu reprezintă decât o constatare semiologică, urmând a fi înregistrată pentru completarea observațiunii, dar a cărui valoare pentru bolnav este minimă.

PISSARY și SÉRANE au găsit abia în 10% din cazuri modificări respiratorii contimporane cu o baciloză evolutivă (fără a putea însă preciza dacă acest simptom nu era și preexistent) iar BEZANÇON pentru obscuritatea respiratorie indică următoarele cifre: din 10 cazuri, într'unul singur percepția sa era contimporană cu un debut evolutiv, în 6 cazuri traducea un proces stins și în alte 3 cazuri nu părea să fie manifestația nici unei leziuni tuberculoase.

Cifre similare au obținut de curând RIEUX la recruții examinați de el, și noi înșine pe bolnavii trimiși cu diagnosticul infiltrație, germinație sau modificări respiratorii la Sanatoriul din Solca.

Cercetările anatomice, mai târzii, n'au făcut decât să confirme cu totul aceste concluziuni clinice, răpind seducătoarei concepții a lui GRANCHER și baza lor teoretică. Faza de „germinație“ cu leziunile pulmonare descrise de GRANCHER și așa cum le-am citat mai sus, poate fi considerată din punct de vedere practic ca inexistentă.

In enorma majoritate a cazurilor, tuberculoza pulmonară cronică este rezultatul unei reinfecțiuni endogene sau exogene pe cale *bronchială*, intracanaliculară.

Din punct de vedere anatomopatologic ea este reprezentată de cele mai multe ori printr'un proces intraalveolar, pneumonic, exudativ, în directă comunicație cu bronchiile și deci cu exteriorul.

Tuberculoza este în aceste cazuri dela început „deschisă“ după vechea nomenclatură, expectorația e baciliferă, auscultația permite pe lângă constatarea respirațiunii anomale și aceia a ralurilor supra adăogate, în particular a cracmentelor, quasi pathognomonice pentru evolutivitatea unei leziuni tuberculoase.

O imagine asemănătoare din punct de vedere anatomic cu germinația lui GRANCHER, nu ar putea fi considerată decât leziunea ce caracterizâ formele clinice etichetate de BARD și PIERRY, de NEUMANN, tuberculoza fibroasă densă, tuberculoza miliară discretă.

In asemenea cazuri, avem afface într'adevăr cu prezența de mici și rari tuberculi diseminați, fie într'un parenchim aproape normal ca în miliara discretă, fie într'un țesut reacțional fibros ca în tuberculoza fibroasă densă, dar evoluția acestor forme este cu totul diferită de germinația lui GRANCHER.

Ele reprezintă puseuri discrete de diseminare sanguină a bacilului tuberculos, intrând în perioada secundară a tuberculozei după schema lui RANKE.

Aceste formațiuni foliculare au o tendință fermă de evoluțiune scleroasă, ele nu ajung la cazeificare și ramolire cu ulcerarea secundară a bronchiilor decât rare ori și desigur că reprezintă, împreună cu tuberculozele abortive, cele mai numeroase cazuri de scleroze apicale, manifestate prin modificări respiratorii, a căror constatare nu implică însă întru nimic concluzia de focar activ sau evolutiv.

Precizarea importanței reale a acestor modificări respiratorii, în cadrul cercetărilor clinice și anatomice recente, conduc la discriminarea lor critică și interpretarea lor numai în lumina tuturor fenomenelor patologice ce rezultă din examenul bolnavului.

Institut de Arte Grafice
„Cartea Medicală“
BUCUREȘTI — B-dul Elisabeta No. 5
Instalație Modernă de:
Tipografie :-: Litografie
Legătorie :-: Stereotipie
:-: Execuție ireproșabilă :-:

FILTRABILITATEA MICROBILOR

de Dr. AL. SCHILER
Medic secundar al Clinicei Infantile

Anul 1924 ne-a adus și a stabilit — pare-se definitiv — o cunoștință nouă: existența de forme filtrabile, prin urmare de stadii ultramicroscopice, în evoluția unor microbi cunoscuți — patogeni pentru om — când această evoluție este silită să se facă în anumite condițiuni.

VANDREMER [1]) însămânțând în profunzime în apă de cartofi neutralizată bacili tuberculoși luați dintr'o cultură pe mediu glicerinat, obține la 38° culturi cu caractere cu totul deosebite. Tinerii bacili desvoltați, pe lângă că pierd acidorezistența, devin giganți, dau numeroase ramificații și muguri dintre cari unii atât de mici încât sunt la limita vizibilității. Filtrând aceste culturi prin filtre Chamberland L. 3, constată în filtratul pus la etuvă la 38° aceleași forme microbiene ca înainte de filtrare. Făcând însămânțări succesive tot în bulion de cartofi obține totdeauna culturi identice.

Injectează apoi cu aceste culturi, obținute după filtrare, cobai. Injecția intravenoasă produce o poliadenită tardivă generalizată. La 3—4 luni după inoculare când unul sau mai mulți ganglioni supurează, însămânțează cu puroiul cazeos din ei medii Petroff sau cartofi glicerinați. Obține la început culturi formate din granulațiuni acido-rezistente, dar după însămânțări succesive obține culturi de bacili Koch cu caracterele obișnuite.

VALTIS [2]) filtrează culturi de bacili Koch pe bulion glicerinat cu vechime de 3—8 săptămâni, iar filtratul obținut îl injectează subcutan la cobai; nu obține șancru de inoculare, dar obține pe lângă o reacție ganglionară trecătoare, leziuni de tuberculoză pulmonară în care se găsesc bacili Koch.

Nu numai atât, dar supunând autolizei, în etuvă la 37°, spută dela tuberculoși sau puroi din leziuni tuberculoase și apoi filtrând, obține cu filtratul fiecăreia din aceste produse, injectat la cobai, leziuni identice cu cele obținute cu filtratul de culturi.

Pe dealtă parte HAUDUROY [3]) filtrând imediat după topirea prin fenomenul lui D'Herelle, o cultură de bacili dizenterici Shiga, obține cu acest filtrat culturi care la început au caractere cu totul deosebite de ale celor de origine. Astfel, aceste noi culturi sunt formate din elemente cu grăunțe foarte fine, se desvoltă greu pe medii solide, ușor pe medii lichide și fermentează zaharurile; după o serie de însămânțări succesive însă, culturile se schimbă așa fel încât bac. Shiga își recapătă toate caracterele obișnuite.

Fără îndoială că această noțiune nouă, odată încetățenită în știință, va aduce explicarea multor fenomene cunoscute și răsturnarea multor teorii.

Cercetările lui VANDREMER ne arată că bacilul tuberculozei, pus în condiții neprielnice, este capabil să producă culturi cu forme filtrabile care injectate intravenos la cobai, produc o poliadenită foarte asemănătoare dacă nu identică cu micropoliadenita copiilor.

VALTIS la rândul lui arată că aceste forme filtrabile nu se produc numai în mod artificial, prin anumite medii, dar că ele există, alături de formele obișnuite, în leziunile tuberculoase la om, în spută și puroiul tuberculoșilor.

Și mai interesante ni se par faptele comunicate de HAUDUROY. Aci este vorba de a se obține forme filtrabile printr'un fenomen — fenomenul lui D'Herelle — pe care îl pot prezinta la un moment dat mai toate bacteriile.

Fenomenul acesta de bacterioliză, fie el datorit unui parazit ultra-microscopic care îmbolnăvește microbul — cum susține D'Herelle — fie el o autoliză prin viciațiune nutritivă hereditară și contagioasă, cum afirmă BORDET și CIUCĂ, fie el provocat de o eliberare în masă a lizinelor microbiene, cum vor să demonstreze CARRÈRE și BOULET [4]), ne apare ca o proprietate a bacteriei; există în microb, cum crede DOERR [5]) o energie litică potențială care se transformă în anumite condiții în energie litică kinetică.

HAUDUROY, demonstrând că această energie litică nu aduce moartea microbului ci transformarea lui într'o formă filtrabilă — necesară poate tocmai perpetuării vieții lui — deschide orizonturi cu totul nebănuite.

Este drept că existența acestor forme filtrabile prin bacteriofag nu s'a demonstrat decât pentru B. SHIGA, dar este puțin probabil ca celel'alte bacterii lizinogene să facă excepții. De altfel un fapt anterior de observație tot al lui HAUDUROY, vine în favoarea acestei teze. Voind să vaccineze contra streptococului, mai mulți epuri tineri, prin injecții cu bacteriofag antistafilococic — adică stafilococi topiți prin fenomenul lui D'Herelle și filtrați — o parte din aceste animale au murit spontan cu abcese stafilococice iar cele rămase s'au arătat mult mai sensibile la injecția de stafilococi decât martorii.

Chestiunea este abia în faza embrionară și va trebui să așteptăm mult până la definitiva ei elucidare dar rezolvarea ei — așa cum îndrăsnim să o întrevedem noi — va aduce mare revoluție în cunoștințele noastre.

1) VANDREMER: Paris Médical No. 1, 5 Ian. 1924.
2) VALTIS: Annales de l'Institut Pasteur No. 6 Iuin 1924.
— Soc. de Biologie, 12 Ianv., 19 Ian. 3 Mai 1924.
3) HAUDUROY: Soc. de Biol. 2 Fév., 29 Nov., 6 Déc. 1924.
4) J. BOULET: Thése de Montpellier, 1924.
5) DOERR: Klinische Wochenschrift. 1 Jg. No. 30-31, 1922.

TRATAMENTUL LOCAL, CHIRURGICAL ȘI GENERAL AL ADENITELOR TUBERCULOASE DIN PUNCT DE VEDERE AL ASIGURĂRILOR

de Dr. EMIL GHEORGHIU

Tuberculoza ganglionară se cunoștea de pe timpul lui Hippocrat iar către sfârșitul secolului al XVII MORTON și SILVIUS DELEBOE au admis corelațiunea între ftizie și tumorile scrofuloase.

Multă vreme s'a crezut că ar exista o *diateză scrofuloasă*, iar dela 1910 încoace scrofuloza, care nu este altceva decât o adenopatie tuberculoasă cu o localizare preponderentă la gât, intră în cadrul *tuberculozelor chirurgicale*. Pătrunderea bacilului lui KOCH într'un ganglion limfatic se manifestă printr'o *hipertrofie ganglionară*, după care urmează *cazeificarea* și în fine *ramolirea* complectă, care se traduce printr'o pungă, cu un conținut purulent și cu o reacțiune tisulară periganglionară sau *periadenită*. Procesul de supurație ganglionară sporind, are tendință să exteriorizeze punga, apropiind-o de piele, la care aderă din ce în ce mai mult, până ce crapă, de unde producere de fistulă, de infecțiune secundară și de reacțiune flegmonoasă, datorită microbilor externi piogeni.

De mai bine de 5 ani, am urmărit ganglionarii asigurați, cari erau căutați în Sanatoriul „Clement Popescu" din *Tekir-ghiol-sat*; ei se află în proporție de $^1/_5$.

Sanatoriul *Ministerului Muncii* a fost organizat în un spirit balneologic regional și s'a căutat dela început să se concentreze în această localitate acele afecțiuni, care de obiceiu erau dirijate la *Tekir-ghiol*. S'a crezut și se crede încă în eficacitatea aproape miraculoasă a curei hidro-helio-minerale dela *Tekir-ghiol*. Tratamentul tuberculozelor chirurgicale în general și tratamentul, care privește leziunile de care ne ocupăm, are nevoe de anumite indicații.

Să nu ne lăsăm înșelați de acele succese explicabile, când unele hipertrofii ganglionare ușoare, fără tendințe la supurație, dispar după o cură marină. Acești ganglioni se găsesc numai în faza iminentă a invaziunei tuberculoase, căci știut este azi că bacilul tuberculozei poate sta în stare de somnolență multă vreme, fără a da naștere la leziuni bine determinate.

Tratamentul adenitelor tuberculoase n'are decât un singur scop: să împedice evoluția leziunilor ganglionare, pentru a evita cicatricele disgrațioase ale scrofulozei și de multe ori chiar complicațiuni destul de grave.

1. *Tratamentul local.* In ceeace privește metoda CALOT dela *Berck*., putem spune fără a risca să fim desmințiți, că această teorie nu a dat totdeauna rezultatele lăudate de CALOT, care interzice aplicarea bisturiului în caz de adenită

tuberculoasă. Lichidele care se injectează în ganglionii ramoliți sunt: lichidele lui CALOT (creozot 1 gr., iodoform 2,5 gr., eter și untdelemn sterilizat câte 25 gr.); lichidul lui PRIVAT (creozot 5 c. g., gaiacol 1 gr., iodoform 5 gr., untdelemn sterilizat 50 gr); lichidul lui LANNELONGUE (creozot 1 gr., eter 5 gr., iodoform 5 gr., untdelemn 45 gr.).

Următoarele eventualități pot să se prezinte: sau avem un ganglion dur și provocăm un proces de scleroză, când vom utiliza lichidul lui CALOT sau lichid similar; sau un ganglion ramolit, în care se poate injecta diferite lichide precum: clorură de zinc 80 %, acid fenic 5 %, eter iodoformat 10 %, tinctură de iod, licoare FOWLER, etc. Se vor puncționa ganglionii ramoliți acoperiți de piele sănătoasă; ganglionii semi-ramoliți, grație naftolului camforat, ce se injectează cu multă precauțiune, pentru a evita unele accidente mortale, (ele provin din pătrunderea acestui lichid în torentul circulator) se vor ramoli în masă. Ganglionii, ce nu se ramolesc după 4 sau 5 injecțiuni, sunt injectați cu un amestec compus din părți egale de: esență de terebentină, de fenol, de naftol camforat și de fenol sulforicinat 20 % (CALOT). In caz de ganglioni cu tendință la fistulizare, se pătrunde prin regiunea sănătoasă în ganglion, se scoate puroiul și se injectează 1 la 2 c. m. cub de soluțiune de *glicerină naftolată* 1 la 5, care se scot după 2 minute; se face o compresiune cu mâna timp de $^1/_4$ de oră și apoi un pansament compresiv, utilizând material de pansament și o bandă VELPEAU.

Acest pansament este înlocuit la fiecare $2\,^1/_2$ ore; puncțiunile evacuatrice se repetă și astfel se ajunge după un tratament făcut cu mare răbdare să se redea vitalitatea compromisă a pielei.

2. *Tratamentul chirurgical.* Extirpațiunea ganglionară este o operațiune veche pe care antisepsia și asepsia au reabilitat-o. „Strumae nunquam sanabuntur ni si evellantur" adagiu cunoscut din timpuri foarte vechi și HÜTER mai târziu propune în loc de fer din pilule, ferul bisturiului! Indicațiunile diferă după cum ne găsim în prezența unui ganglion supurat sau nesupurat. In forma supurată mono sau poli-ganglionară, după ce injecțiile au dat greș, inciziunea urmată de extirpare, dă rezultate bune, bine înțeles că se vor întrebuința pansamente cu pomadă iodoformată (iodoform 2,5 gr., balsam de Perou 10 gr., lanolină 7,5 gr., vasilină 30 gr.). De multe ori recurgem la curetă pentru a extrage țesuturile modificate de tuberculoză. Cu toate că ar fi un pericol lezarea de vase, totuși în mâini bine experimentate, orice accident poate fi remediat. Extirpațiunea în caz de ganglioni nesupurați, precum acei ganglioni, cari ia-u forma de tumori mono sau poli-ganglionare dă rezultate mai bune.

Astfel se găsesc în regiunea gâtului acele mase ganglionare, care îl deformează (gât proconsular) și care trebuesc diferențiate de tumorile sarcomatoase.

Limfosarcoamele exercită asupra regiunei, care se traduce prin tulburări funcționale; ele rezultă din compresiunea organelor cervicale.

Tuberculoza ganglionară hipertrofică nu produce astfel de turburări și tratamentul local este absolut nul, de oare ce masa ganglionară este prea mare și s'ar perde un timp neprețuit de lung, pe când extirpațiunea este rapidă și se face după o inciziune, care nu depășește 5 la 6 c. m

In prezența unui singur ganglion dur și cazeos se poate recurge în mod indiferent la injecțiunile modificatoare sau la extirpațiune. Se mai recomandă extirpațiunea în caz de ganglioni cazeoși fără supurație. In asemenea cazuri extirpațiunea are avantajul de a evita fistulele.

Mortalitatea operatorie este azi nulă, grație unei technice bine reglementate și a unei asepsii riguroase. Clinica mai arată că în cazul adenitelor axilare sau inguinale, vindecarea este mai definitivă decât în cazul adenitelor cervicale. Aceste recidive cervicale se explică prin neexplorarea amănunțită a regiunei, căci de multe ori rămân ganglionii profunzi retro-jugulari, cauza recidivei.

3. *Tratamentul general.* El consistă în untură de pește iarna, în sirop de iodură de fer sau iodotanic vara, arsenic la adulți, etc., *tratament medical,* care se referă la orice temperament limfatic sau scrofulos.

La aceasta se va adăuga supra alimentarea, aerul de mare, băile sărate (lacul de Tekir-ghiol). *Aerul marin* dă rezultate excelente și ajutat de acest aer și de acțiunea soarelui la marginea mărei, chirurgii din spitalele maritime pot obține rezultate mai bune decât în spitalele urbane, mai ales la copii, cari se găsesc într'o perpetuă renovațiune organică. Ca medicațiune generală se mai întrebuințeaz în unele caznri, aplicațiuni de *pomezi rezolutive* (iodură de potasium 3 gr. isarol 5 gr., lanolină 5 gr., axonjă 37 gr.).

Razele X în unele cazuri, precum și razele solare, dau rezultate în formele puțin inflamatoare sau când fistulele s'au organizat. Atât radioterapia cât și helioterapia pot produce supurațiunea în loc să activeze scleroza glandulară. S'a mai produs injecțiuni de soluții de „terres reres", care se găsesc în comerț sub formă de specialități (mezotorium, etc.), precum și injecțiuni cu soluția lugol (iod metalic 5 gr., iodură de potasiu 10 gr., apă distilată 500 gr. pentru injecțiuni intravenoase cotidiane de 5 la 10 c. m., cubi de soluție, amestecat cu c. m., cubi de apă fiziologică).

Injecțiunile intravenoase cu lugol au fost propuse de RAVAUT. Acest autor a descris sub nume de paradenolimfită, de origină necunoscută, o varietate de adenopație cu sediu la gât și în stinghie, fistulizând mai în totdeauna și care beneficiază de tratamentul prin soluția lugol; se mai dă și „per os" 40 l. 100 c. m. cub. pe zi în lapte rece. In fine, am mai putea recomanda tratamentul, care dă bune rezultate în ftizie și care a fost experimentat de LEMOINE și GÉRARD.

Acest tratament pune la contribuție lipoizii biliari foarte bogați în colesterină și care fac un medicament întăritor și antitoxic în acelaș timp. Bacilarii sunt tratați prin injecțiuni de lipoizi biliari, o ampulă de 2 c. m. cubi în fiecare zi, în injecție sucutanată.

Acest tratament poate dura 6 la 8 săptămâni la început și fi prelungit cu succes și după cazuri, câte 15 zile pe lună la tuberculoșii ganglionari.

Există prin urmare un mod de a trata adenopatiile tuberculoase și care s'ar putea întrebuința și în Sanatoriul „Clement Popescu" al Ministerului Muncii.

Bine înțeles că nu am făcut decât să schițăm acest tratament, care cere, pentru ca să se dea un rezultat satisfăcător, o colaborațiune cât mai largă din partea medicilor asigurărilor, precum și o direcțiune cât se poate de științifică.

Ceeace aș dori să arăt și aș fi mândru să pot publica vre odată, că medicina asigurărilor din România face actualmente progrese reale. Am fi mai mândri să le facem cunoscut și străinătății și să demonstrăm astfel că pesimismul decanului Facultății de Medicină din Strasbourg, Profesorul WEIS nu se referă decât la asigurările pentru boală din Franța.

Indată ce asigurările vor îmbrăca adevărata formă medicală științifică, ele vor fi de un real serviciu social și chiar dacă Statul ar vroi să le suprime, beneficianții ar opune cea mai dârjă rezistență. La noi pentru tratamentul scrofulozei s'a și prevăzut un *serviciu special* la sanatoriul „Clement Popescu" din *Tekir-ghiol*, serviciu ce a fost conceput după serviciile similare din străinătate și care se va deschide în vara acestui an.

SARE NATURALA DE SPRUDEL
singură sare autentica DE CARLSBAD.
Feriți-vă de falsificări frauduloase

FORMULAR THERAPEUTIC

TRATAMENTUL DIAREELOR CRONICE

I. — Tratamentul dispepsiei intestinale prin putrefacţie

de Dr. G. BĂLTĂCEANU
Docent Universitar
Medic la Spit. Brâncovenesc

Poate fi datorită: achiliei sau hipopepsiei gastrice (SCHMIDT), există însă şi cazuri cu hiperaciditate gastrică; achiliei pancreatice; staza intestinală; mâncarea repede de cantităţi mari de alimente, prea grase; la cei cu gastro-enterostomie; une-ori cauză necunoscută.

Caractere. Cazurile acute sunt analoage în general gastro-enteritelor. In celelalte; unul sau mai multe scaune diareice, precedate dese-ori de alternative de constipaţie şi diaree; culoare brună închisă a scaunelor, cu miros oribil de putrefacţie, cu reacţie alcalină, fără sau cu foarte puţin mucus. Caracteristic mai ales e examenul microscopic: multe fibre musculare cu dublă striaţie, ţesut conjunctiv, foarte puţină turburare în digestia feculentelor, acizi graşi, fosfaţi amoniaco-magneziani, une-ori mici cantităţi de mucus.

Une-ori există şi turburări stomacale. In general apetit bun. Balonări la scurt timp după mese. Limba încărcată.

Tratament

Agenţi fizici. In caz de dureri: repaos în pat; termoforul, comprese sau cataplasme calde pe abdomen, apoi, duşuri abdominale, băi calde de şezut. Un brâu abdominal.

Alimentaţie. Dintre diversele regimuri, se bucură de o mai bună reputaţie cele prescrise de COMBE şi de V. NOORDEN. Primul păcătueşte prin excesul de amilacee, celalt prin introducerea prea timpurie a laptelui care prea adesea nu e bine tolerat. BOAS recomandă chiar înlocuirea zahărului, în primul stadiu, prin zaharină. E mai bine deci să prescriem următoarea dietă:

Se începe cu 24—48 ore dietă hidrică: ceaiuri (rusesc, de muşeţel, de mentă), limonade; la nevoe puţin coniac.

Când e necesar, se poate prelungi cu încă o zi adăogând bulionul de legume, cu puţină sare.

Se va da apoi un regim de formula următoare (după THEOHARI):

Dimineaţa: cacao de ovăz fiartă în apă, (după dispariţia diareei, fiartă în lapte).
sau: supe groase (din bulion de legume), cu griş, orez, pesmete pisat.
sau: făină lactată fiartă în apă (târziu în lapte)
sau: ceai rusesc, franzelă prăjită, unt proaspăt (de încercat).

La mese: bulion de legume cu făinoase; macaroane, orez, cu puţin unt proaspăt, franzelă prăjită.
Puţin vin roşu la mese. Apă după mese.

Cu dispariţia diareei, se adaugă progresiv: cartofi (fierţi, copţi): budincă de griş, de orez; brânză proaspătă (sau gervais); carne puţină (pui, viţel) fără sosuri; legume verzi în pureuri; lapte cu orez, cu griş; compot sau peltea de gutui.

Se limitează cantitatea de grăsime când e achilie gastrică. In acest caz carnea se dă rasă şi friptă, ori carne fiartă bine.

Dacă putrefacţiile intestinale reapar şi examenul microscopic arată resturi de carne nedigerată, se dă următoarea dietă: supe din bulion de legume cu făinuri de cereale, orez, tapioca, franzelă prăjită, cu suprimarea temporară a cărnei şi a laptelui (când nu e bine tolerat). Această dietă se urmează câte-va zile şi apoi adăogând progresiv celel'alte alimente, căutăm să revenim la alimentaţia normală. Durata totală a dietei va fi de 2—3 săptămâni, în formule mai grave — când e adăogată şi enterocolită — cam 4—5 săptămâni (V. NOORDEN).

Se vor interzice pentru multă vreme cărnurile afumate, carnea crudă, peştele afumat, condimentele, fructele şi legumele crude. Se va recomanda mese mici, să mestece bine alimentele. Se va atrage atenţia pacientului că recidivele sunt dese.

Medicamente Au un rol adjuvant, acţiunea dominantă fiind a alimentaţiei.

In caz de insuficienţă a secreţiei gastrice, se va prescrie în mod intermitent acidul chlorhidric sau tincturile amare:

Rp.: Ac. clorhidric off . . . . 1 gr.
Apă distilată . . . . . 120 gr.
Sir. coji portocale amare 30 gr.
Câte o lingură înaintea meselor de prânz şi seară.

sau: acidolpepsin câte 1—2 tablete la mese.
ori: T-ra quinquină à 10 gr.
„ gentiană . „ „ „
„ nuca vomica „ „ „
Câte 20 picături înaintea meselor de prânz şi seara.

TISSIER a arătat experimental că putrefacţiile pot fi împiedicate prin introducerea de anumiţi microbi; el preconiza întrebuinţarea unui bulion de cultură de bacil paralactic şi bacil bifidus. Se va da lactobacilină, ori lacteol 2—3 comprimate înainte de mese, ori lactofermentul 1—2 linguri înaintea meselor.

Contra durerilor, supositoare ca:

Rp.: Fosfat de codeină . . . 0.04 gr.
Extr. de beladonă . . . 0.03 gr.
Unt de cacao . . . . . 4 gr.
p. un supozitor; 1—2 pe zi.

La nevoe, mici doze de opiu în supozitoare ori în pilule:

Rp.: Extr. de opiu . . . . à 0.01 gr.
„ „ beladonă . . à 0.01 gr.
Excip. q. s. gr. o pilulă
2 pe zi.

sau microclisme cu codeină şi atropină:

Rp.: Fosfat de codeină . . . 0.03 gr.
Sulfat de atropină . . . un miligr.
Apă distilată . . . . . 50 gr.
Us. extern. Microlismă.

Spălături intestinale numai când părţile de jos ale intestinului sunt iritate.

Contra diareei: preparate de bismut, tanin; decocţiuni de ratanhia. Se poate da: tanigen 2—4 gr. pe zi, tanalbin 6 gr. pe zi, ori sannoform în cachete à 0.25 gr., 1—2 pe zi, ori noventerol 2—3 gr. pe zi, etc. Ele se pot da singure sau asociate în cantităţi aproape egale cu: subnitrat, carbonat sau salicitat de bismut, ori cu: dermatol, bismutoză, orphol, etc.

Când survine constipaţia se va da pastile de magnezium perhidrol, ori magnezie calcinată, sau elistire cu mici cantităţi de apă sărată.

Ca desinfectant intestinal poate fi prescris salacetolul (COMBE).

Ape minerale. La câtă-va vreme după vindecare, se pot prescri cure hidro-minerale cu mici cantităţi de ape clorurate sodice, alcaline slabe, alcalino-teroase, principalul rămâne însă tot regimul. Se pot da: Căciulata, Borsec, Tuşnad (încălzit): Vittel, Chatel-Guyon, Plombières, Kissingen, Homburg, Carlsbad, Vichy.

„TEBECIN“ UN NOU VACCIN ANTITUBERCULOS

de Dr. OSKAR LEONHARDT

Deși discuțiile contradictorii asupra valoarei terapeutice a tuberculinei datează dela înființarea ei, nici până astăzi, din aceste discuții dintre partizanii și detractorii ei, nu s'a putut trage o concluzie definitivă. La început, cunoștințele asupra imunității fiind puțin avansate, întrebuințarea intempestivă a tuberculinei fără distincție de cazuri a produs dezastre.

Tuberculina nu și-a câștigat drept de existență în terapia specifică a tuberculozei, decât în urma cercetărilor lui GÖTSCH, PETRUSCHKI, SAHLI, PONCET, când s'a început alegerea cu grijă a cazurilor potrivite și instituirea tratamentului cu precauțiune, prin doze crescânde în legătură cu evoluția temperaturei.

Literatura acestei chestiuni a devenit atât de vastă încât nici specialiștii nu mai pot avea o privire clară. S'a ajuns chiar a se nega acțiunea specifică a tuberculinei, prezentându-se efectul ei, ca cel datorit tuturor corpurilor proteinice.

In ultimul timp a luat un mare avânt, mai ales în Elveția, unde spiritul critic este foarte desvoltat, întrebuințarea unui vaccin antituberculos. „Tebecin“ al firmei „Biopharma“. Influențat de bunele statistice publicate asupra eficacității acestui vaccin, l'am experimentat și eu timp de doi ani și rezultatele frumoase obținute mă obligă să atrag atenția confraților, prin această revistă mult citită, asupra foloaselor ce le pot obține, întrebuințând această nouă armă terapeutică contra tuberculozei.

Deși clientela mea se recruta din clasele sociale cele mai sărace, cari trăesc în medii de higienă detestabile, fără hrană și lumină suficiente, am obținut cu „Tebecinul“ rezultate surprinzător de frumoase.

Tebecinul se găsește în comerț în soluții de $^1/_{100}$ și $^1/_{10}$. Tratamentul trebue început cu doze mici, progresând apoi pe pipăite, pentru a nu da peste hipersensibilități. Se va evita orice schematizare. In cazurile avansate, acolo unde pulsul trece de 120, în ftiziile exudative se va preferi metoda lentă a fricțiunilor linimentare, fiindcă, evident nici „Tebecinului“ nu trebue să-i pretindem minuni. In cazurile anergice și foarte hiperalgice, este contra-indicat. De asemenea și în tuberculoza pulmonară, care reacționează cu febră mare chiar la doze mici și constante. Din contră, în tuberculoza chirurgicală „Tebecinul“ se poate încerca fără nici o teamă.

Dozele se măresc pe măsură ce, cele anterioare sunt bine suportate, ajungându-se astfel la doze optime, ce se vor repeta de mai multe ori, pentru a se păstra astfel starea de imunitate un timp cât mai îndelungat.

Injecțiile se fac subcutanat pentru a utiliza alergia pielei, unde se formează mai cu deosebire anticorpii. Calea intramusculară poate pricinui reacțiuni prea energice.

Reacțiunea locală constă în roșeala pielei la locul de injecție pe un diametru de doi până la șease cm., roșeață ce apare la câteva ore și dispare după două zile. Reacțiunea generală se manifestă prin urcarea temperaturei cu câteva zecimi în cazurile afebrile, cu un grad și mai mult, în cele febrile, diminuând apoi după fiecare injecție și dispărând în urmă cu totul. Dozele prea puternice dau moleșire, cefalee, indispoziție generală, simptome ce trebue să ne facă să micșorăm doza. Durerea de cap constantă denotă probabil participarea meningelor și contraindică orice terapie specifică.

Reacțiuni în focar se produc cam a doua zi și se traduce prin sporirea ralurilor și a sputei, prin secreținea abundentă a fistulelor; acestea se observă până la a șeasea, a opta injecție, după cari sputa ia caracter muco-purulent, apoi mucos și în fine dispare. Bacilii în spută devin din ce în ce mai rari, iau forma de granulațiuni și după a doua sau a treia serie de injecție dispar. In cursul tratamentului se remarcă: creșterea poftei de mâncare, o stare de euphorie și creșterea greutății corpului.

In cursul acestor doi ani, am avut ocazie să tratez tuberculoze pulmonare în primul stadiu și mai progresate, tuberculoze chirurgicale între cari tbc. peritoneului, oaselor, testiculelor, ganglionilor și a tegumentelor. In cele mai multe cazuri am obținut vindecări clinice, în foarte multe alte o ameliorare evidentă și o revenire cel puțin în parte a capacității de muncă.

Evident că în cursul aplicării „Tebecinului“ nu am neglijat nici terapia fizică, deși din cauza lipsei de mijloace a pacienților mei, aceasta nu a putut fi prea eficace.

In rezumat doresc a accentua că vaccinul antituberculos „Tebecin“ al firmei „Biopharma“ este un remediu excelent uneori pentru vindecarea, alteori cel puțin pentru ameliorarea manifestă a tuberculozei și ca cu o bună selecționare a cazurilor, cu o dozare rațională și cu oarecare optimism, orice medic poate găsi multă satisfacție sufletească și prin mulțumirea de a fi făcut operă utilă, și prin recunoștința celor scoși din ghiarele acestui flagel.

Cel mai bun purgativ este

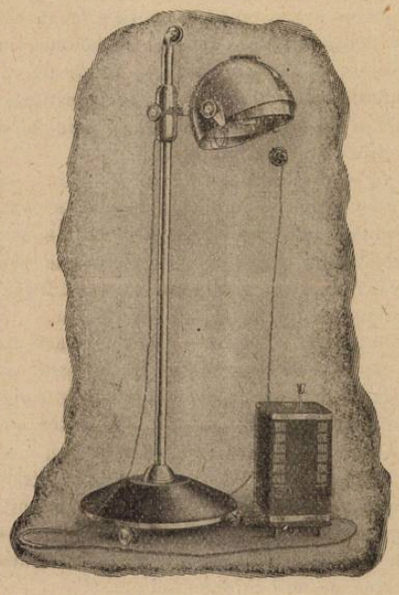
Magnesia Pellegrino

Industria Medico-Technică

Societate Anonimă

CLUJ. — Str. Nicolae Iorga, 11

Telefon No. 138



INSTRUMENTE CHIRURGICALE

INSTALAȚII PENTRU MEDICI ȘI SPITALE

STERILIZATOARE

ARANJAMENTE ȘI USTENSILE DE LABORATOR

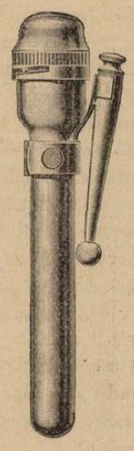
MICROSCOAPE

APARATE ROENTGEN pentru Diagnostice și Terapie

APARATE ELECTRO-MEDICALE

CYSTOSCOAPE, URETROSCOAPE

LĂMPI QUARZ după dr. Bach și Iesionek



Trusa de buzunar „Ambulant“ pentru conservarea sterilă a siringelor în alcool

MARE DEPOZIT și BINE ASORTAT

Cataloage și Prospecte la dorință

Reprezentanța Fabricilor: !. Odelga A. G. Wien, M. Schaerer A. G. Bern, Veifa-Werke A. G. Frankfurt a. M. Reiniger, Gebbert & Schall A. G. Erlangen

NOTE ŞI INSEMNĂRI

Operaţia M. S. Regelui

La sfârşitul lunei Ianuarie, M. S. Regele a suferit o operaţie chirurgicală. M. Sa a apelat în acest scop la unul dintre cei mai mari chirurgi ai noştri, d-l Profesor E. Juvara, dela Facultatea de Medicină din Bucureşti.

Increderea pe care a arătat-o — în această ocaziune — M. S. Regele, ştiinţei medicale româneşti, onorează nu numai pe eminentul chirurg, care a executat operaţia, dar este — de fapt — o consacrare oficială a desvoltărei noastre ştiinţifice.

Ministerul Sănătăţei Publice

La această rubrică, s'au publicat în numerile trecute, note prin cari se discută rolul pe care Ministerul Sănătăţei Publice l-ar putea avea în ameliorarea situaţiei medicilor şi se punea chestiunea dacă medicii ar fi în drept să spere mai mult sprijin dela un ministru medic decât dela un ministru care nu ar fi medic.

Cum asupra acestor chestiuni am primit mai multe scrisori din partea cititorilor noştri, ţinem să fixăm părerea pe care o are majoritatea medicilor cari ne-au comunicat ideile lor.

1. Ministerul Sănătăţei Publice nu va putea niciodată să rezolve într'un mod larg chestiunea salarizărei medicilor, dacă medicii vor continua să se desintereseze de această chestiune, aşa cum au făcut-o până în prezent.

Cu drept cuvânt ne scrie unul din corespondenţii noştri : „medicii au soarta pe care o merită". Pe când celel'alte categorii de funcţionari au căutat să-şi valorifice drepturile lor la o viaţă mai bună, medicii au neglijat s'o facă, iar când un fost preşedinte al Asociaţiei Generale a Medicilor, a convocat un congres extraordinar pentru a cere sporirea salariilor, de-abia s'au adunat 40—50 de doctori, cari nu au reuşit să convingă autorităţile din cauza numărului lor prea mic.

Prin urmare, atâta vreme cât nu va exista o nevoe reală de ameliorare a situaţiei în corpul medical, care să-şi exprime într'un mod hotărât cererile, nu se poate spera într'o rezolvare complectă şi dreaptă a chestiunei salarizărei.

Intr'adevăr, un ministru este obligat să conducă departamentul său aşa cum interesele ţării o cer. Prin urmare toate fondurile de care dispune, vor fi întrebuinţate pentru nevoile serviciilor şi nu vor fi împărţite pentru personal care şi altfel este suficient şi exact la datorie.

Inseamnă deci a ne face o iluzie zadarnică prin a crede că un ministru al sănătăţei publice, care în totdeauna va avea un buget mai mic decât imensele nevoi sanitare ale ţărei, va putea să se preocupe, fără a fi solicitat, de ameliorarea salariilor medicilor.

2. Această situaţie nu se va putea schimba nici în cazul când ministrul va fi medic. Medicul, pentru a ajunge ministru, va trebui să fie, în primul rând, om politic şi va vedea toate problemele prin prisma intereselor de stat. Astfel ministrul sănătăţii va căuta să-şi perfecţioneze instituţiile sale şi nu-şi va putea cheltui fondurile pentru a mări salariile, pentru că nici cele actuale nu are lipsă de personal. De altfel experienţa făcută în trecut când, miniştri de interne au fost d-rii N. Lupu şi C. Argetoianu este destul de recentă pentru a dovedi că medicul-ministru va avea cu totul alte griji, decât să aranjeze situaţia foştilor lui colegi mai puţin norocoşi.

Prognosticuri absolut sigure nu se pot face însă, pentru că ministerul sănătăţei există de puţină vreme şi până în prezent nu am avut un ministru medic.

Dela crearea ministerului ca o entitate cu totul separată, a fost ocupat de actualul ministru, d. N. N. Săveanu.

D-l N. N. SĂVEANU
Ministrul Sănătăţii Publice

Indiferent de culoarea politică pe care noi medicii o avem, cred că unanimitatea acelor pe cari împrejurările i-au pus în contact cu d. ministru N. Săveanu, au fost impresionaţi de marea sa bunavoinţă pentru orice chestiune expusă şi de interesul deosebit pe care l-a avut pentru toate instituţiile sanitare.

Numeroasele călătorii făcute în ţară, conferinţele regionale ţinute cu medicii în diferite localităţi, iniţiativa sa de a dona din partea ministerului o casă la băile Herculane pentru medicii cari vor veni vara în această frumoasă staţiune,—sunt fapte cari vor rămâne.

Dacă ar fi să găsim un defect în activitatea desfăşurată de d. ministru N. Săveanu ar fi acela că d-sa are prea multă bunăvoinţă pentru orice solicitator. Şi astfelse întâmplă că uneori i se cer lucruri nedrepte, chiar de unii medici, în dauna altora. De aceia aplicarea strictă a normelor generale prevăzute în legea sanitară, vor înlătura intervenţiile prea stăruitoare, cari pot face să creadă pe unii medici că ministrul susţine pe unii în dauna altora.

Şi acest lucru suntem siguri că nu este în intenţiunea actualului ministru.

Cum se va comporta un ministru — medic — nu ştim. Timpul ne va aduce, desigur şi această situaţie, ca sperăm că nu va fi mai rea decât cea prezentă.

Combaterea sifilisului în mediul rural

Primim din partea d-lui dr. *H. Herşcovici*, medic al spitalului Dumitreşti, următoarele :

Ca medic al unei regiuni adânc infiltrată de acest flagel social, am avut prilejul să constat pe deoparte enorma dificultate în combaterea acestei boale, iar pe de altă parte, dezastrul social pe care-l constituie chipul în care s'a făcut şi se face în prezent tratamentul sifilisului în mediul rural.

Sifilisul, care după războiu a invadat cu abondenţă satele, a găsit aci mediul cel mai favorabil pentru desvoltarea lui. La aceasta contribue în primul rând greutatea combaterei lui din: 1) lipsa de medici rurali; 2) recalcitranţa bolnavilor faţă de medic şi tratament isvorâtă din incultura şi inconştienţa de gravitatea boalei; 3) lipsa mijloacelor de transport şi greutatea venirei bolnavilor prea depărtaţi de centrul unde se face tratamentul.

Dacă adăugăm la aceasta terenul favorabil pentru înrădăcinarea sifilisului pregătit de alcoolismul şi pelagra care bântue mediul rural, ne putem da seama de gravitatea pe care o prezintă sifilisul în această bună tovărăşie.

Dar şi asupra acestui punct vreau să atrag atenţiunea, un factor nu mai puţin favorabil desvoltărei acestui flagel îl constitue însuşi modul în care s'a făcut până în prezent tratamentul pentru combaterea sifilisului: rezultatul de până acum al tratamentului sifilisului rural e că azi, la ţară, nu numai că sifilisul n'a fost sterilizat, dar a fost transformat într'un sifilis latent, ocult dar activ, cu toate urmările lui grave şi necesitând d'abia de acum înainte un tratament cât mai intens.

E drept că sifilisul rural din punct de vedere epidemiologic a fost jugulat la început, dar pentru puţin timp; ici, colo apar noui cazuri de sifilis câştigat, avorturile se înmulţesc, bolnavii cari se plâng de dureri de cap devin din ce în ce mai numeroşi. Şi la ţară, la capitolul etiologic al diverselor manifestări morbide, în primele rânduri alături de alcoolism şi pelagră, un loc de frunte ocupă şi sifilisul; aceasta e în bună parte rezultatul tratamentului antisifilitic rural, care a fost un tratament insuficient, numai de circumstanţă şi care dacă a oprit răspândirea sifilisului în suprafaţă, i-a favorizat în schimb grefarea în profunzime, creiând rase de treponeme arseno şi mercuro-rezistente. Căci prin 2—3 serii făcute în cursul unei campanii antisifilitice sau prin injecţii făcute la intervale prea mari, nu s'a obţinut altceva decât o aclimatizare rurală a sifilisului.

Articolul acesta a fost scris nu pentru a atrage atenţiunea asupra unui pericol prea evident astăzi, ci asupra concepţiei care trebuie să călăuzească de-acum înainte combaterea acestui pericol. Acum când sifilisul extern, epidemiologic a fost jugulat, când astăzi tratamentul se îndreaptă contra unui sifilis latent, distrofic, cu urmări ce se vor resfrânge asupra generaţiilor viitoare, campania antisifilitică rurală nu mai poate fi limitată la câteva luni de combatere, în anotimpul florilor, ci trebue înlocuit cu un *tratamant de fond, continuu şi regulat,* cu toată rigurozitatea pe care o comportă un sifilis învechit.

PROFESORII FACULTAŢII DE MEDICINĂ DIN BUCUREŞTI

C. Angelescu — I. Bălăcescu — D. Ionescu — D. Manolescu — D. Mezinceseu — G. Marinescu — Gh. Proca — D. Gerota — A. Jianu — S. Nicolau — Fr. Rainer

D. Danielopolu — A. Theohari — N. Gheorghiu — Th. Tomescu — Toma Ionescu — C. Daniel — M. Minovici — *Gh. Seuceanu* *Secretarul Facultăţii*

M. Manicatide — N. Paulescu — I. Nanu Muscel — E. Juvara — I. Cantacuzino — V. Babeş — Al. Obregia

REVISTA CĂRŢILOR

Studii şi cercetări asupra sistemului vegetativ şi secreţiunea internă a ovarului de Dr. *Al. Crăiniceanu*, şef de lucrări la Facultatea de Medicină, cu o prefaţă de Profesor Dr. *Danielopolu*. Bucureşti, 1925.

In volumul de faţă autorul publică 8 lucrări ale sale, apărute în „Revista ştiinţelor medicale", asupra sistemului vegetativ. Ideea de a grupa într'un tot armonic această serie de lucrări, este foarte potrivită pentru că, astfel, se pune la îndemâna medicilor şi cercetătorilor o lucrare complectă.

Aceste cercetări sunt interesante prin faptul că abordează o serie de chestiuni cu totul noi. In afară de aceasta, metoda de explorare a sistemului vegetativ este aceia preconizată de profesorul Danielopolu, injectându-se intravenos substanţele farmacodinamice. Graţie acestei metode de multă precizie, rezultatele la cari se ajunge sunt riguros exacte.

Asupra valoarei studiilor şi cercetărilor d-lui dr. Crăiniceanu, d-l profesor Danielopolu, o autoritate în studiul sistemului vegetativ, face următoarele aprecieri elogioase în prefaţa lucrărei:

„D-l Crăiniceanu face parte din rarii anatomişti şi chirurgi cari judecă fiziologiceşte şi au raţionamentul experimental. Şi aceste calităţi au fost pe deplin răsplătite, căci rezultatele sale îi vor lega pentru totdeauna numele de o chestiune din cele mai importante ale sistemului vegetativ.

„Deşi acordăm valoarea cuvenită unei serii întregi de fapte clinice şi anatomopatologice publicate până în prezent, putem afirma că primul studiu clinic adevărat ştiinţific adică bazat pe o metodă experimentală riguroasă, ce s'a făcut în chestiunea sistemului vegetativ în raport cu secreţiunea ovariană, este acela al autorului lucrărilor de faţă".

Neputând reda, nici cel puţin într'o privire generală, interesantele concluziuni ale celor opt capitole ale lucrărei, pentru informarea cititorilor, le vom enumera:

1. Consideraţiuni generale asupra sistemului vegetativ.
2. Studii si cercetări critice asupra probei cu atropină şi a tachicardiei orthostatice.
3. Cercetări asupra tachicardiei orthostatice şi a mecanismului de producţiune.
4. Cercetări asupra tonusului vegetativ la femeia normală şi a variaţiunilor sale.
5. Cercetări experimentale asupra relaţiunilor neuro-glandulare şi în special ale secreţiunei ovariene asupra tonusului vegetativ.
6. Efectele suprimărei unui singur ovar asupra tonusului vegetativ.
7. Cercetări experimentale asupra tonusului vegetativ în insuficienţa ovariană (congenitală şi câştigată).
8. O nouă orientare în tratamentul insuficienţei ovariene prin doze mari de calciu.

In acest ultim capitol autorul expune rezultatele foarte bune pe cari le-a obţinut, tratând insuficienţa ovariană prin lactat de calciu în doză de 1.50 ctgr. pe zi. Insuficienţa ovariană fiind însoţită de o ipoamphotonie apreciabilă, calciul care este amphotrop, cu predominenţa acţiunei sympatico-trope, este logic să dea bune rezultate terapeutice.

In marea serie de cercetări asupra sistemului vegetativ în legătură cu turburările glandelor cu secreţie internă, fără indoială că lucrările d-rului Crăiniceanu, vor avea un loc deosebit prin importanţa şi temeinicia lor.

Studiu asupra Băilor Techirghiol de Dr. *Felix Missbach*, fost Director al Sanatoriului pentru combaterea tuberculozei la copii; cu o prefaţă de Dr. *C. Poenaru Căplescu*. O broşură de 40 pagini, editată de Casa Centrală a Asigurărilor Sociale.

Din iniţiativa d-lui Dr. Poenaru Căplescu, a apărut pe cheltuiala Casei Centrale a Asigurărilor Sociale, broşura, scrisă înainte de războiu, de D-rul Missbach, asupra băilor dela Techirghiol. In modul acesta nu numai că se aduce un omagiu binemeritat autorului, care a căzut pe câmpul de onoare în războiul de întregire naţională, dar se face un real serviciu literaturei noastre medicale, dându-se la lumină o lucrare interesantă.

D-rul Missbach, care a fost mai mult timp Director al Sanatoriului pentru combaterea tuberculozei la copii, a făcut studii îndelungate asupra efectelor băilor dela Techirghiol, şi concluziile la cari a ajuns sunt rezumate în broşura de faţă.

In prima parte se studiază apele şi nămolul de la Techirghiol din punct de vedere chimic şi fizic; în a doua parte, acţiunea fiziologică a băilor şi în a treia, indicaţiunile acestor băi.

Deşi autorul nu insistă prea mult asupra helioterapiei, aeroterapiei şi talassoterapiei, are meritul de a semnala că acestea sunt elementele primordiale în tratamentul adenitelor tuberculoase, al tuberculozei osoase şi articulare, al anemiilor şi debilităţii.

Băile de nămol dau rezultate foarte bune în reumatism, boli genitale la femei, turburări menstruale, şi, după d-rul Missbach în: obesitate, nevralgii, paralizia infantilă, maladia lui Little, tabes, hemiplegii. Contra-indicaţiunile Techirghiolului sunt: tuberculozele locale înaintate cu stări casectice, tuberculoza pulmonară cu leziuni deschise, arterioscleroza, bolile de inimă necompensate, nefritele cronice, diabetul.

Deşi broşura de care ne ocupăm este tipărită pentru medicii Casei centrale, ea va fi citită cu folos de orice medic, în aşteptarea unei mari lucrări de ansamblu asupra Techirghiolului, a cărei lipsă se simte din ce în ce mai mult, întrucât dela lucrarea d-lui Dr. Dona, din 1907 nu avem cunoştinţă să fi apărut un studiu complect asupra acestei interesante chestiuni.

Intr'adevăr, vizitând unele din staţiunile noastre balneare, ai impresia că tratamentele se prescriu şi se fac într'un mod empiric. Cercetările acestor staţiuni vor avea nu numai un interes ştiinţific, dar şi unul practic de cea mai mare însemnătate.

Dr. P. TOMESCU

AVIS IMPORTANT

Domnii Doctori cari doresc să primească **gratis** *şi* **franco** *mostre şi literatura privitoare la medicamentele* **„ROCHE"** *sunt rugaţi a da adresa exactă (adică: nume, pronume, specialitatea, localitatea, strada, numărul şi judeţul) la*

F. HOFFMANN - LA ROCHE & C-ie S. A.

BÂLE (SUISSE)

INFORMAŢIUNI

O nouă lege pentru combaterea tuberculozei.

Sezizat de întinderea progresivă a tuberculozei în ţara noastră, precum şi de defectuozitatea mijloacelor de combaterea a acestui flagel, Ministerul Sănătăţei Publice a hotărât întocmirea unei legi, care să remedieze o stare de lucruri care după războiu a luat proporţii cu adevărat alarmante.

In acest scop s'a constituit o comisie alcătuită din reprezentanţii tuturor autorităţilor interesate, din cei ai instituţiilor private ce combat tuberculoza precum şi din somităţile medicale cari prin competinţa lor aveau cădorea să-şi spună cuvântul pentru ca această lege să fie cât mai complectă şi pusă la punct pe deoparte cu experienţa trecutului, pe de alta cu armele ce terapeutica modernă le pune la dispoziţie în acest scop.

Deşi lucrările acestei comisiuni nu sunt atât înaintate pentru a fi ajuns la hotărâri definitive, suntem totuşi în măsură a informa pe cititorii noştrii asupra unor principii asupra cărora s'a căzut de acord, rămânând a se preciza ulterior detaliile.

S'a stabilit astfel, dela început, că lupta contra tuberculozei nu mai poate fi dusă izolat fie de către diferitele instituţii de stat fie de către diferite societăţi născute din iniţiativa privată. Intr'adevăr, atât soldatul cât şi lucrătorul ftizic, nu interesează numai Ministerul de Războiu, sau Asistenţa muncei, ci şi comuna el făcând parte dintr'o familie de unde fost contaminat sau pe care el o poate molipsi.

In privinţa acestui organ unic de combatere, de o utilitate necontestată, sunt discuţii asupra modului său de funcţionare, unii din membrii comisiunei fiind pentru o complectă autonomie, alţii fiind de părere că acţiunea sa să fie supusă directivei şi controlului Ministerului Sănătăţei.

S'a discutat asupra obligativităţii declarărei tuberculozei, măsură veche şi bună, dar irealizabilă de oarece aceasta ar fi însemnat pentru Stat obligativitatea de a izola pe cei contaminaţi, lucru imposibil din cauza puţinelor *sanatorii şi slabelor mijloace materiale.*

In această ordine de idei, s'a ventilat ideea instituirei unui impozit de 1% asupra salariilor funcţionarilor şi muncitorilor, cari cu sacrificii aproape nesimţite pot realiza o sumă care să poată remedia dacă nu în total cel puţin în mare parte, eterna chestiunea a lipsei de fonduri, aci mai dureroasă ca orişiunde, şi a contribui astfel la o organizare antituberculoase într'adevăr eficace în interesul ţărei şi al lor propriu.

Vom ţine la curent pe cititorii noştrii cu programul lucrărilor acestei comisiuni.

Inaintări de medici militari.

D. medic colonel Constantinescu Firu, medic şef al spitalului militar al corpului II armată, a fost înaintat la gradul de medic general.

Facultatea de medicină din Bucureşti.

Numire de profesor. — D. dr. Gh. Zotta a fost numit, în baza articolului 81 din legea învăţământului superior, profesor titular la catedra de zoologie medicală şi parazitologie dela facultatea de medicină din Capitală.

Numiri de conferenţiari definitivi. Au fost numiţi cu titlu definitiv, pe ziua de 1 Februarie, următorii conferenţiari dela facultatea de medicină de Bucureşti:

D. dr. N. I. Demetriad, conferenţiar definitiv de „Semeiologia chirurgicală şi tehnică clinică";

D. dr. Ion Moscu, de „Cistoscopie şi uretroscopie";

D. dr. N. Stoenescu de „Deontologie medicală şi tehnică medico-legală";

D. dr. N. Răzvan de „Semeiologie oculară";

D. dr. C. Poenaru-Căplescu de „Accidentele muncii şi asigurării sociale";

D. dr. Ion Jianu de „Chirurgie experimentală şi semeiologie chirurgicală";

D. dr. D. Simici de „Patologie medicală elementară".

Concursurile de la Aşezămintele Brâncoveneşti.

La concursul de medic secundar pentru un loc la Serviciul de chirurgie al D-lui Profesor Juvara, a reuşit d. dr. Victor Dimitriu.

*

La concursul de internat au reuşit în ordinea clasificaţiei: Buzoianu Gh., d-ra Ciumetti Florica şi Duminică Stan.

*

La concursul de externat au reuşit, în ordinea clasificaţiei: Constantinescu Mircea, Banu Victor, d-ra Stugurescu Ana, Petroşanu Ion, d-ra Hristu Eugenia.

Noul comitet al Soc. de chirurgie

Societatea de chirurgie din Bucureşti în şedinţa din 12/II/925 a ales următorul comitet:

Preşedinte: prof. dr. Toma Ionescu, vicepreşedinţi: prof. dr. Juvara, prof. dr. Bălăcescu; secretar general, Conf. dr. Ion Jianu; casier, dr. P. Topa; secretari de şedinţă: dr. A. Cosăcescu, dr. Sglimbea.

Conferinţele dela Institutul Prof. I. Cantacuzino

Luni 2 Februarie a. c. s'a început la Laboratorul de Medicină experimentală — o serie de lecţiuni practice de microbiologie, cu aplicaţiuni la clinică.

Aceste lecţiuni se fac în sala de lucrări a Laboratorului, zilnic dela orele 14—18, după programul de mai jos.

Sunt admişi a urma aceste lucrări: medicii, internii de spitale, absolvenţii şi studenţii în medicină dela anul IV în sus.

Cei admişi vor depune o garanţie de 500 lei care se va restitui la sfârşitul lecţiunilor, total sau parţial, după stricăciunile făcute de fie-care în timpul lucrărilor.

PROGRAMUL:

Dr. P. Condrea: Alcătuirea unui laborator; Material de laborator. 2—3 Februarie.

Dr. V. Panaitescu: Sterilizare, desinfectare. 4, 5, 6 Februarie.

Dr. M. Marbe: Medii de cultură 7, 9, 10 Feb.

Prof. Dr. G. Zotta: Substanţe colorante; Coloraţiuni. 11, 12 Februarie.

D-ra Dr. Cornelia Popescu: Cilli, sporii. 13 Februarie.

Dr. Const. Popescu: Technică bacteriologică. 14, 16, 17 Februarie.

Dr. I. Nicolau: Sângele. 18, 19, 20, 21 Feb.

Prof. Dr. I. Cantacuzino: Reacţiuni de imunitate; Seruri, accidente serice. 23, 24, 25, 26 Februarie.

Dr. C. Gorescu: Sputa. 27, 28 Februarie.

Dr. M. Nasta: Secreţii, excreţii, lichide patologice. 2 Martie.

Dr. A Ţupa: Puncţia lombară; Lichidul cefalo-rachidian. 3 Martie.

Dr. D. Băişoiu: Materii fecale. 4—5 Martie.

Prof. Dr. A Ciucă: Cărbunele; Diagnostic bacteriologic. 6 Martie.

Dr. M. Marbe: Difteria. 7, 9 Martie.

Dr. V. Panaitescu: Tifoida, paratifoidele. 10, 11, 12 Martie.

Dr. D. Băişoiu: Disenteria. 13 Martie.

Prof. Dr. I. Cantacuzino: Cholera. 14 Martie.

Dr. I. Nicolau: Meningita cerebro-spinală; Infecţiuni gonococice. 16 Martie.

Dr. C. Gorescu: Pneumococii, strepto şi stafilococii. 17 Martie.

Prof. Dr. I. Cantacuzino: Tuberculoză, lepră. 18, 19 Martie.

Prof. Dr. A. Ciucă: Morva. 20 Martie.

Dr. Condrea: Sifilis; Reacţiunile Wasserman şi Sachs-Georgi. 21, 23, 24 Martie.

Dr. M. Nasta: Technică anaerobă, Tetanos. 26 Martie.

Dr. P. Condrea: Technică istologică. 28, 29 Martie.

Dr. Fl. Sărăţeanu. Ciupercii. 30, 31 Martie.

Prof. Dr. M. Ciucă: Analiza apei; Colimetria. 1 Aprilie.

Prof. Dr. M. Ciucă: Purtători de germeni. 2 Aprilie.

Prof. Dr. M. Ciucă: Malaria; Ciclul asexuat. 3 Aprilie.

Prof. Dr. G. Zotta: Malaria; Ciclul sexuat; Culex, anofeli.

Prof. Dr. M. Ciucă: Cum se organizează o campanie antimalarică. 6 Aprilie.

Prof. Dr. Al. Slătineanu: Tifus exantematic; Febră recurentă. 7, 8 Aprilie.

Prof. Dr. G. Zotta: Insecte vectoare de infecţiune în exantematic şi recurentă. 9 Aprilie.

Prof. Dr. G. Zotta: Insecte vulnerante, cu aplicaţiuni pe teren. 10, 11 Aprilie.

Inscrierile se fac zilnic dela orele 16—18, la laboratorul de medicină experimentală, la d. Dr. Nicolau.

Nouii doctori ai Facultăţei de medicină din Bucureşti.

Continuând publicarea seriilor recente de doctori ai Facultăţei de Medicină din Bucureşti, dăm în numărul de faţă numele noilor confraţi, ce şi-au susţinut tezele în intervalul 1 Octombrie 1924 — 1 Martie 1925, împreună cu subiectele tezelor susţinute:

Proca G. Gheorghe: Cercetări asupra ritmului ventricular.

Litarczek Stella: Contribuţiuni la studiul acţiunii substanţelor parasimpaticomimetice asupra producerii anticorpilor.

Georgescu Emilia: Criza hemoclazică în urma administrărei neosalvarsanului în sifilisul primar, secundar, terţiar.

Steopoe Vasile: Noţiuni asupra practicei transfuziei sanguine.

Herşcovici Herman: Consideraţiuni generale asupra amigdalitelor infecţioase primitive, acute şi cronice. Rolul lor în patologia generală.

Weissbein David: Tratamentul fracturilor supracondiliene ale humerusului la copii.

Panaitescu Maria: Contribuţiuni la studiul infecţiunilor asociate în tuberculoza pulmonară.

Kaufman Jacques: Contribuţiuni la studiul şi tratamentul elefantiazei membrului inferior.

Fischman Louis: Turburări gastrice de origină ovariană; studiu radiologic şi clinic.

Rocneanu Eugenia: Contribuţiuni la tratamentul local în infecţiile cu stafilococ.

Gâtlan Haim: Contribuţiuni la studiul accidentelor de evoluţie al celui de al treilea molar.

Marcu Ion: Contribuţiuni la studiul salicilatului de sodiu.

Cohn David: Spasmul oesofagian în leziunile oesofagiene.

Porn Leopold: Consideraţiuni generale asupra buzei de epure simple şi tratamentul ei.

Herşcu Michel: Diagnosticul clinic şi serologic al sifilisului la femea gravidă.

Moscovici Virgil: Stări elefantiazice vulvare.

Toporov Tovi: Amygdalitele cronice tonsilare şi tratamentul lor.

Nastasi Melania: Studiu asupra perforaţiilor timpanului.

Braunstein David: Contribuţiuni la studiul şi tratamentul buzei duble.

Silberman Israel: Studiul comparativ al metodelor dozimetrice în Roentgenterapie.

Kirschen Rafael: Osteosinteza prin ţintuire ca tratament al fracturei condilului extern humeral.

Spierer Hermina: Modificările aduse trepanaţiei Elliot pentru prevenirea infecţiei tardive.

Ianculovici Wilhelm: Anestezia regională a maxilarului inferior.

Haimovici Fischel: Fracturile olecranului la copii.

Moisescu Theodor: Rezistenţa sugacilor la scarlatină.

Brandes Emil: Tratamentul fistulelor salivare prin Roentgenterapie.

Ariton Liviu: Sulfatul de atropină, calmant şi hypnagog al agitaţiilor psicho-motorii.

Mendrochowitz Alfred: Turburările vegetaţiilor adenoide la sugaci şi în prima copilărie.

Spanier Estera: Influenţa distrofiilor nazale asupra urechei medii.

Corciovei Ion: Seroterapia antistreptococică ca tratament curativ al infecţiei puerperale.

Birkle Grigore: Consideraţiuni g-le asupra tratamentului laringitelor cronice.

Bernstein Artur: Calculoza vezicală la copii.

Sternlicht Leon: Stări elefantiazice ale penisului şi ale scrotului.

Gheisman Ester: Consideraţiuni generale asupra faringitelor cronice în urma afecţiunilor nasale.

Hornstein Iancu: Contribuţiuni la studiul chirurgical al pleureziilor purulente (Rezecţia costală sub lambou). Procedeul Prof. Juvara.

Alexiu Gr. Leonida: Contribuţiuni la tratamentul radical al hidrocelului vaginal prin resecţia vaginalei (procedeul Von Bergmann).

Popescu St. Ilie: Contribuţiuni la complicaţiile gastro-enterostomiei (Diverticul la nivelul vechei guri anastomatice).

Angelescu Ilie: Flegmon al tecilor sinoviale palmare. Tratamentul lor.

Vasilescu Elena: Anestezia în chirurgia urinară.

Tomovici V. Nicolae: Iuţeala de sedimentare a globulelor sanguine în neurologie şi psichiatrie.

Camerman Boris: Corpii străini magnetici intraoculari extraşi cu electromagnetul.

Burcuş Constantin: Ulcere corneene vindecate cu razele X.

Constantínescu Spiru: Tratamentul blenoragiei. Consideraţiuni istorice.

Rosenthal Samuel: Vegetaţiile adenoide la adulţi.

Pipergal Ecaterina: Consideraţiuni generale asupra cholesteatomului în ureche.

Avacovici Stanislau: Fenomenele schizoide în cursul alcoolismului cronic.

Gheorghiu Victoria: Anestezia în Oto-Rino-Laringologie.

Longhin Scarlat: Cercetări asupra variaţiunilor alexinei şi indicelui opsonic în cursul reinfecţiei tuberculoase.

Dumitrescu Nistor: Contribuţiuni la studiul imunităţei locale uterine.

Iosifescu Emma: Tratamentul buzei de iepure complicate.

Racoveanu Virgil: Vaccinoterapia in infecţiunile genitale la femee.

Segalescu Miron: Studiul abceselor perifaringiene.

Rapile Loghin D-tru: Studiul asupra periteliomului ovarului.

Cristescu G. Ion: Contribuţiuni asupra studiului calculozei vezico-prostatice.

Gross Solomon: Tratamentul hemoragiilor după operaţiile de vegetaţii adenoide.

Abeles Charlota: Simpatectomia periarterială.

Faluţe Raşela: Artrodeza în tratamentul piciorului bolant paralitic.

Smilovici Moise: Contribuţii la studiul Radioterapiei profunde.

Ungureanu Constantin: Technica stomatoplastiei.

Popescu M. Emilia: Tratamentul chirurgical în otoreele cronice.

Dumitrescu-Popovici Ion: Manifestaţiuni inflamatorii ale seroaselor în cursul paludismului.

In toate afecţiunile căilor respiratorii este indicat:

PREPARATO WASSERMANN

cu bază de Clorhydrofosfolactat de calciu
Sulfogaiacolat de calciu
Principii balsamice şi calmante

COMPOZIŢIA: o linguriţă (cam 15 gr.) conţine:

Clorhidrofosfolactat de calciu	0.50 gr.
Sulfogaiacolat de calciu	0.30 gr.
Extract fluid de Aconit	0.01 gr.
Extracte balsamice şi Aqua Lauro Cerasi Q. S.	

In Tuberculoza pulmonară şi osoasă, Lymfatism, Rachitism, si ca ajutător al nutriţiei generale este foarte indicat:

GADIL WASSERMANN

cu bază de Oleu de Morun

fiecare fiolă conţine:

Iod organic	1 ctg.
Menthol	5 ctg.
Gaiacol synt.	10 ctg.
Eucaliptol	10 ctg.
Lecithine Wassermann (ex-ovo)	10 ctg.

disolvate în oleu de morun.

fiole a 1 cmc.—2 şi 5 cmc.

Produsele Cassei A. WASSERMANN şi C. din MILANO
Depozitul pentru România — B-dul Basarab 194 — Telefon 60/95

Kaufman Moise: Contribuțiuni la conduita în perforațiile uterine consecutive tentativei de abort.

Rosetti Elena: Manifestările oculare ale intoxicațiunei chininice.

Obogeanu Eugeniu: Contribuțiuni la studiul kystelor maxilare de origină dentară.

Vartic Vasile: Studiul asupra 41 fibroame operate în clinica Gynecologică.

Schönfeld David: Contribuțiuni la tratamentul Incontinenței Esențiale de urină prin injecții epidurale.

Fischgold Hermann: Degenerare și eugenică cu o încercare de aplicare în România.

Herșcovici Leon: Sterilitatea la femei.

Ghinescu Ilie: Sonda ureterală „à demeure" Indicații.

Issersohn Hermann: Oleotoracele terapeutic.

Chițis Srul Herș: Asupra tratamentului trachomului prin injecțiuni subconjuctivale cu sulfat de cupru.

Segaller Miron: Manifestările oculare în botulism.

Laurențiu Petru: Contribuțiuni la tratamentul fistulelor de origină dentară.

Cociu Ștefan: Radioterapia în tratamentul nevralgiilor.

Locar Elias: Considerațiuni asupra Proteinoterapiei nespecifice.

Mareș Constantin: Contribuțiuni la studiul tratamentului chirurgical al retrodeviațiilor uterine.

Edelstein Alfred: Radiumterapia în tumorile maxilarului superior.

Belian Rodica: Flegmonul pelvian de origină apendiculară. Tratamentul chirurgical.

Herscu Iosub: Asupra prezenței corpusculilor lui Prowaczek și Halbstaedter în trachom, în diferitele conjunctivite și pe conjuctiva normală,

Jianu St. Ion: Anatomia patologică a stazei papilare consecutive hipertensiunei intracorneană.

Manoliu Th. Ștefan: Operațiunile indicate în hipertrofie tonsilară.

Ranetescu Dumitru: Tratamentul gușei exoftalmice prin chininā.

Ivănescu Ion: Studiu asupra tuberculozei corpului uterin până la pubertate.

Moscu Constantin: Plastia pavilionului urechei.

Mihel Iancu: Numărătoarea și formula leucocitară în infecția puerperală.

Birkle Alexandru: Contribuțiuni la tratamentul medical al hematocelului pelvian.

Lazarovici Isac: Considerațiuni asupra tratamentului diabetului prin insulină.

Mangiurea Romulus: Câteva considerațiuni asupra hidramniosului.

Alexandrescu Dumitru: Contribuțiuni la studiul manifestațiunilor sifilitice ale nervului optic.

Davidovici Janeta: Tratamentul abceselor anexiale prin puncție urmate de injecție cu alcool formolat.

Marinescu Marcela: Tromboflebitele sinusului lateral.

Istrate Gheorghe: Contribuțiuni la problema imunității dobândite în difterie.

Igna Nicolae: Tratamentul erizipelului cu ser antistreptococic polivalent.

Misiunea Rockefeller la noi.

In luna Ianuarie, țara noastră a primit vizita d-lor Gunn și Mitchell, trimiși ai Institutiei Rockeffeller cari în cursul a celor câteva zile cât au fost oaspeții Capitalei au vizitat diferite așezăminte de asistență, interesându-se de modul lor de funcționare și de mijloacele de care dispun.

Dânșii vor reveni în curând, de astă dată pentru mai mult timp și vor studia cu amănuntime organizarea asistenței, combaterea maladiilor sociale la noi și vor contribui materialicește la remediarea lipsurilor așa cum Institutul Rockeffeller ajută Jugoslavia și Cehoslovacia.

Direcția generală a Serviciului Sanitar.

Numiri și transferări: Dr. Gh. Dumitrescu actual medic primar provizoriu al Jud. Cahul, se transferă în mod definitiv în postul vacant de medic primar al spitalului Gheorgheni, Jud. Ciuc.

Dr. G. Gurtovici medic al circ. Cișmele, Jud. Ismail, se transferă în postul de medic al orașului Chilia Nouă, Jud. Ismail.

Dr. Rudolf Holberg se confirmă definitiv în postul de medic al circ. Cic, Jud. Solnoc-Dobâca.

Dr. Fogarassy Zoltan, se confirmă definitiv în postul de medic al circ. Chevereșul Mare.

Dr. Frederich Teil se confirmă definitiv ca medic al circ. Balinca, Jud. Târnava-Mică.

D-na Dr. Bujoreanu Mironescu, medic al ambulat. boale venerice Chișinău se transferă în postul nou înființat, al ambulat. boale ven. Iași.

D-ra Dr. Zaharieva Claudia, se transferă ca medic al spit. Flămânzeni, Jud. Tecuci.

Dr. Sapira Saia se numește în postul de medic al spit. Deparații-Hârlești, Jud. Teleorman.

Dr. Tomovici N-lae, se numește în postul de intern serv. Psihiatrie, Spitalul Central de boli mintale din București.

Dr. Rainov Ștefan se numește medic secundar spit. Cetatea-Albă.

Dr. Eidelman Meer, se transferă ca medic al circ. Odobești.

Dr. Ioan Ivănescu se confirmă în postul de medic al circ. Videle, Jud. Vlașca.

Dr. Turturică C-tin se numește provizoriu medic al circ. Curcani, Jud. Ilfov.

Dr. Popescu Anibal se numește medic al circ. Saragea, Jud. Constanța.

Dr. Weiss Herman se numește provizoriu ca medic al circ. Găiceana, Jud. Tecuci.

Dr. Maitinski Elisabeta se numește în postul de medic secundar al Spit. din Sighișoara.

Dr. Pentifranga Tașcu se transferă în postul de medic al circ. Hagiești, Jud. Ilfov.

Dr. Miron Herețiu se numește medic secundar spit. Arad.

Dr. Wolf Pinchensohn se numește medic al circ. Vânători, Jud. Neamț.

Dr. Ioan Chiș se transferă ca medic secundar al spit. Sighetul Marmației.

Dr. Domocos Al. se numește medic al spit. Vișeul de Sus, Jud. Maramureș.

Dr. Samoil Ecstein se numește provizor ca medic al circ. Scheia, Jud. Roman.

Statistica Institutului Medico-Legal din București.

Statistica în care se cuprindea activitatea Institutului Medico-Legal de sub direcțiunea d-lui Profesor Mina Minovici — publicată în numărul trecut al „Românei Medicale", a provocat oarecari discuțiuni în legătură cu chestiunea cadavrelor pentru disecții.

In acea statistică se spunea că Institutul a îngropat, în cursul anului trecut 320 cadavre nereclamate. De aci, prin câteva articole de ziar, s'a tras concluzia că ar exista destul material pentru disecții, dacă Institutul Medico-Legal ar preda toate cadavrele nereclamate Facultății de Medicină.

Pentru că la mijloc era o greșală, d-l profesor Mina Minovici, directorul institutului medico-legal, a arătat, prin ziare, că raportul Institutului d-sale n'a fost bine înțeles.

Este adevărat că în statistică se spune că „320 cadavre n'au fost reclamate". Prin aceasta s'a înțeles însă că n'au fost reclamate pentru a fi înmormântate pe cheltuiala familiei.

In realitate, din cele 320 cadavre majoritatea au fost înmormântate de institut, pe socoteala primăriei, pentrucă familiile lor erau prea sărace pentru a înmormânta ele cadavrele. Prin urmare aceste cadavre, nereclamate în sens material, au fost reclamate din punct de vedere etic.

Restul de 92 cadavre, în adevăr n'a fost reclamat de nimeni. Acestea au fost predate facultății de medicină, care le-a folosit pentru disecții.

Jubileul de 50 ani al Soc. Studenților în Medicină.

In cursul lunei Februarie, împlinindu-se 50 de ani dela întemeierea Societății studenților în medicină, urma să se sărbătorească acest jubileu.

Cum o festivitate de acest fel aparține nu numai actualilor studenți, dar tuturor celor 50 de serii ce s'au perindat prin societate și la conducerea ei, — au fost invitați pentru a constitui un comitet al serbărei — toți foștii președinți ai Societății, aflați în București. La o primă întrunire care a avut loc Joi 19 Februarie, au luat parte d-nii : profesor Gh. Marinescu, profesor dr. Al. Manicatide, d-rii Tatușescu, Poenaru-Căplescu, Mănescu-Călărași, P. Niculescu, V. Gomoiu, P. Tomescu și I. Niculescu.

De acord cu reprezentanții studenților cari au luat parte la întrunire, s'a decis ca data jubileului de 50 ani să fie fixată mai târziu în cursul anului, pentru ca să se poată serba într'o atmosferă de liniște, după ce actualele agitațiuni și preocupări studențești vor trece.

In afară de aceasta, pentru ca serbărei să i se poată da toată însemnătatea pe care o merită, este nevoe de câteva luni pentru a fi bine și complect pregătită.

Comitetul serbărei compus din foștii președinți și din delegații studenților, va lucra în acest interval, pentru ca aniversarea celor 50 ai societății să se facă în cele mai bune condițiuni.

Concurs pentru lucrări de popularizare.

Societatea „Cartea Românească“ la concursul său anual, printre alte chestiuni, anunță și pe următoarele două cu subiecte cari vor atrage credem, atenția medicilor:

Hrana muncitorului, sătean și orășan.
Un premiu de 15.000 lei.

Se va arăta cari sunt substanțele hrănitoare din cele două regnuri: vegetal și animal; se va stărui asupra faptului că alcoolul nu e hrană, ci otravă; se va indica prepararea mâncărilor simple și igienice; se va descrie metodele de păstrarea alimentelor și principalele asociații în rația alimentară.

Va cuprinde circa 150 pagini 8° și va fi o carte de popularizare pentru cititori chiar cu o cultură generală redusă, dându-se noțiuni limpezi, drepte, științifice, într'o limbă românească pe înțelesul celor mai mulți.

O scriere populară contra alcoolismului
Un premiu de 15.000 lei

Va avea circa 150 pagini 8° și va cuprinde temeiurile științifice ale luptei contra alcoolismului, înfățișate în mod popular prin exemple ușor de înțeles și prin statistici serioase. Va vorbi despre situația în alte țări și în țara noastră. Va arăta fazele pe care le-a avut aceste lupte în diferite părți ale lumii și rezultatele obținute. Va fi o carte de propagandă, scrisă cu convingere puternică și însoțită de câteva tablouri sugestive (în culori).

Lucrările vor fi trimise în manuscrise în mod anonim, însoțite de un plic care va închide numele autorului. Plicul va purta un motto ce se va reproduce pe coperta manuscrisului și pe această copertă se va însemna numărul și numele premiului pentru care se prezintă.

Termenul prezentărei va fi până la 31 Decembrie 1925.

Un monument pentru medicii căzuți în război

In ziua de 24 Februarie s'a ținut la Palatul Regal o conferință a comitetului pentru ridicarea unui monument medicilor căzuți pe câmpul de luptă.

S'a discutat modalitatea de realizare a acestei opere naționale pentru eternizarea memoriei medicilor noștri, care au avut să lupte deopotrivă cu gloanțele inamice și tifusul exantematic.

M. S. Regina a dispus să formeze un comitet de artiști, care să realizeze ideea sacrificiului făcut de corpul medical.

Cum până în prezent s'au adunat numai 970 mii lei, comitetul a hotărât lansarea unor liste de subscripții pentru adunarea fondurilor necesare.

La apelul făcut de M. S. Regina, Banca Națională s'a înscris cu suma de 400 mii lei, d. ministru N, N. Săveanu în numele ministerului sănătății publice, s'a înscris cu suma de 300 mii lei, iar Primăria Capitalei a dat 300 mii lei.

La discuțiuni au luat parte Mitropolitul Pimen al Moldovei, Arhiepiscopul Gurie al Basarabiei, d-nul N. N. Săveanu, ministrul sănătătei publine, dr. Costinescu, primarul Capitalei, Oromolu, guberratorul Băncii Naționale și dr. Stoicescu.

Congresul proprietarilor și exploatatorilor de stațiuni balneare și climaterice.

In localul Asociației generale a medicilor, s'a ținut Duminică 15 Februarie congresul proprietarilor și exploatatorilor de stațiuni balneare și climaterice din toată țara.

La orele 4 d. a. d. general dr. Vicol declară congresul deschis. Asistă d. N. N. Săveanu, ministrul sănătătei publice, dr. Gane, secretarul general al acestui departament, precum și numeroși delegați din provincie.

După deschiderea congresului, d. general dr. Vicol aduce mulțumiri d-lui N. N. Săveanu, pentru sprijinul acordat stațiunilor balneare și climatérice Arată apoi cari sunt calitățile apelor noastre minerale și remarcă faptul că nu sunt îndeajuns comercializate. Insistă asupra lacunelor noului proect de lege al stațiunilor balneare și climaterice.

Congresiștii, în urma propunerii d-lui dr. Hönig, proclamă președinte de onoare al congresului pe d. ministru Săveanu.

D. ing. Ghermani, arată valoarea stațiunilor noastre balneare și rostul medicului balneolog și cere un regim de protecție pentru aceste stațiuni.

D. Colonel dr. C. Mihăilescu, face o dare de seamă asupra activității stațiunilor noastre și cere ca ele să fie puse în adevărata lor valoare.

D. N. N. Săveanu, ministrul sănătății publice' spune următoarele:

Inițiativa societătei de hidrologia medicală de a convoca acest congres, merită toată lauda.

D. ministru Săveanu se ocupă apoi de proectul de lege balneo-climatic, întocmit la ministerul sănătătei publice și ale cărui prevederi reglementează funcționarea stațiunilor noastre balneare. Proectul de lege va fi adus în curând în discuțiunea corpurilor legiuitoare.

D-sa încheie, exprimându-și credința că lucrările acestui congres vor aduce lumină în chestiunile de administrație ale stațiunilor.

D. senator Vescan, după ce arată importanța stațiunilor noastre balneare și climaterice, cere ca Statul să intervină pentru valorificarea lor.

D-sa cere ministerului să intervină pentru înființarea unor trenuri speciale între București și stațiunile mari balneare și climaterice, precum și pentru organizarea oficiilor poștale din acele stațiuni.

Mai vorbesc d-nii: Botezatu, dr. Nicolau, dr. Vlaicu, dr. Florea Lupu, făcând diverse propuneri în legătură cu memoriul.

D. general Dr. Vicol își exprimă satisfacția că congresiștii au răspuns într'un număr atât de mare, pentru a desbate o chestiune de interes general, nu personal și indică 6 comisiuni cari să se prezinte membrilor guvernului, spre a le înmâna memoriul.

D. Vlaicu dă citire regulamentului societății proprietarilor de stabilimente balneare.

D. general dr. Vicol aduce mulțumiri călduroase presei, după care declară congresul închis la orele 7 seara.

Sirornali

Combină

Tratamentul cu Guajacol Calcium și Vitamine

Intăreşte

cu sărurile de Natrium, Camphor și Hypophosphyți

Cel mai complect, mai modern, și cu toate astea cel mai eftin preparat în tratamentul organelor respiratorii.

INDICAȚIUNI: În afecțiunile catarale și tuberculoase ale organelor respiratorii, în tusea convulsivă.

ACȚIUNEA: Curativă, calmantă. — Acționează asupra produselor tuberculoase prin chimiotaxie pozitivă.

Rp.:	Kalium sulfoguajacol	7 %
	Calc. hypophosphor	3 %
	Natr.	2 %
	Natr. camphoric	1 %
	Extr. malti spiss.	40 %
	Sir. cinnamomi comp.	48 %

Doza: pentru copii, de 3 ori pe zi 1-2 linguriță de cafea; pentru adulți: de 3 ori pe zi 2-3 linguriță de cafea

Literatură și Mostre gratuite prin „Gea„ Krayer-Timișoara

Dela Comisiunea Medico-Legală

Comisiunea Medico-Legală, cu ocaziunea controlărei rapoartelor medico-legale, constatând că expertizele medico-legale lasă mult de dorit, până la remedierea răului prin instituirea de cursuri de perfecţionare sau a unei diplome de specializare, a rugat Ministerul de Justiţie de a pune din nou în vedere d-lor medici şi magistraţi următoarele:

1. O autopsie trebue să fie făcută complect, chiar atunci când cauza morţii s'ar constata din examinarea unei singure regiuni a corpului. Necomplectarea ei atrage după sine nulitatea.

2. In caz când individul căruia i se face autopsia a fost internat într'un spital, sau a fost îngrijit de un medic, să se ceară foaia de observaţiuni sau informaţii dela medicul curant, care să fie intercalate în raportul medico-legal.

3. Când se face o desgropare sau contra expertiză, să asiste şi medicul care a făcut prima expertiză.

4. In cazuri de răniţi prin arme de foc sau tăetoare, să se facă şi examenul hainelor, care trebuesc cerute, iar în caz că nu le-a putut procura, să menţioneze în raport motivele.

5. Rapoartele medico-legale, trebuesc trimise justiţiei cel mult după 8 zile, iar justiţia să le trimită imediat la control pentru ca, în caz de contra expertiză, să se poată dispune mai înainte ca putrefacţia să fi distrus cadavrul.

6. Rapoartele trebuesc făcute în triplu exemplar, din care două se trimit Comisiunii Medico-Legale; iar unul să se păstreze de medic în arhiva serviciului său.

7. Rapoartele să fie scrise pe o coală întreagă, vizibil, fără corecturi şi în partea stângă a hârtiei (pe verso în partea dreaptă) să se lase un loc liber de 3—4 cm., pentru ca atasarea hârtiei la dosar să nu distrugă scrisul sau să împiedice citirea.

8. Raportul să fie compus din şease părţi: *a)* Preambulul, în care medicul să-şi treacă numele şi titlurile lizibile, din partea cui a primit însărcinarea, ziua şi data expertizei, precum şi menţiunea că a depus jurământul cerut de lege; *b)* Istoricul pe scurt al afacerei; *c)* Examenul extern; *d)* Examenul intern; *e)* Concluziunile; *f)* In unele cazuri, se va face şi discuţiunea faptelor, când împrejurările o cer şi această discuţiune se intercalează înaintea concluziunilor.

9. Concluziunile trebuesc redactate scurt, într'un stil popular, astfel ca să poată fi înţelese de ori-ce jurat.

De exemplu să nu se zică: craniu, torace, abdomen; ci: cap, piept, pântece. Când este nevoe de a întrebuinţa un termen ştiinţific se pune în paranteză şi termenul popular. Să nu se întrebuinţeze în concluziuni termeni de: excoriaţii, echimoză, plagă, ci: sgârieturi, vânătae, rană.

10. Să nu se mai trimită organe la analiză atunci când se constată că moartea se datoreşte unei sinucideri, de oarece aceste analize cer timp şi material scump.

11. Când este nevoie de o analiză, să se trimită o cantitate suficientă de organe, adică 2 kilograme.

12. La trimeterea organelor pentru analiză, să nu se întrebuinţeze nici o substanţă conservatrice.

13. In concluziuni, pe lângă cauza morţii, să se pomenească şi de instrumentul care a produs-o, când moartea este datorită unei violenţe.

Contra Sifilisului

INDEPENDENT DE STADIUL INFECŢIUNEI

INTREBUINŢAŢI:

Iodo-Bismuthol

Medicament spirilicid (antisifilitic) indolor conţinând: Bismut 44⁵ % şi Iod 24⁸ %.

Fiecare cutie conţine o serie completă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetrul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuinţat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultăţei de Medicină a d-lui Profesor Dr. *S. Nicolau.* Singurul preparat bismutic întrebuinţat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranţă atât locală cât şi din partea gurii.

REPREZENTANT ŞI DEPOZITAR GENERAL:

Telefon 19/59 **S. FLAVIAN, Calea Moşilor 100** Telefon 19/59

Inaugurarea pavilionului de boale interne al Spit. din Braşov

Duminică 22 Februarie s'a făcut cu o deosebită solemnitate inaugurarea pavilionului de boate interne al spitalului din Braşov.

Această sărbătoare a avut loc în prezenţa d-lui Bordea, Directorul general al Serviciului Sanitar şi au asistat medicii din oraş şi din judeţ, precum şi fruntaşii Braşovului.

Serviciul religios a fost oficiat de preotul Stinghe, care a arătat, apoi, într'o scurtă cuvântare, cât interes poartă biserica operilor de asistenţă. Aduce apoi elogii d-lui Dr. Bordea, pentru însemnatele servicii pe cari le-a adus Braşovului pe terennl sanitar.

Vorbeşte apoi, d. Dr. Ariton, medic primar al secţiei de boale interne şi Director al Spitalului. D-sa arată că nevoile oraşului şi ale judeţului cereau în mod imperios refacerea şi reorganizarea spitalului din Braşov, până ce va fi gata noul spital, a cărui piatră fundamentală s'a pus şi care este conceput de pe un plan grandios.

Graţie iniţiativei şi stăruinţei d-lui Dr. Bordea, Directorul General al Serviciului Sanitar, s'a refăcut pavilionul destinat serviciului de boale interne şi el va fi înzestrat cu un laborator de analize medicale şi cu o secţie de Radiologie, astfel că Braşovul va avea în curând, unul dintre cele mai complecte servicii de boale interne. In semn de omagiu pentru acela căruia i se datoreşte această organizare perfectă, propune să se dea pavilionului de boale interne numele de „Pavilionul Dr. I. Bordea".

La aceste cuvântări răspunde d. Dr. Bordea, care arată că nu şi-a făcut decât datoria ca director al Serviciului Sanitar, căutând să dea diferitelor instituţii o organizaţie cât mai bună şi mai complectă. Mulţumind pentru onoarea ce i se face prin propunera Directorului Spitalului, crede că oamenii, chiar valoroşi nu trebuesc consacraţi, decât după dispariţia lor. Şi în afară de aceasta, poate sunt alţi oameni mai meritorii, cărora li se cuvine onoarea propusă.

Moartea d-rului D. Popescu-Hagiul.

In ziua de 14 Februarie a încetat din viaţă într'o modestă locuinţă din fundul unei curţi, D-rul D. Popescu-Hagiul pensionar, fost medic comunal al Capitalei.

Dotat cu superioare calităţi sufleteşti şi intelectuale, om modest şi muncitor, cinstit în adevărata accepţie a acestei noţiuni, el a fost respectat de toţi cei ce l'au cunoscut.

Fost elev favorit al prof. Leonte, D-rul Popescu-Hagiu, a colaborat în cursul carierei sale, la mai toate publicaţiile medicale româneşti. A fost, deasemeni un aprig luptător prin scris şi cuvânt în combaterea alcoolismului.

Noi, medicii tineri, îl respectam şi simpatizam — fiind un om al proprilor sale convingeri — deşi aceste convingeri au diferit de ale noastre cu ocazia readucerei „Spitalului" la Soc. Studenţilor în Medicină.

Deplângem în el pierderea unuia dintre mulţi de ai noştri, cari după o viaţă de trudă şi sacrificii se sting, necunoscuţi, nerăsplătiţi nici sufleteşte nici materialiceşte.

BIBLIOGRAFIE

Microscopie de l'Œil vivant. par F. Ed. Koby (Bâle) 1 volum de 240 pagini cu 43 figuri (Masson et Cie, Editeurs). Prețul 25 fr.

Diagnostic précoce et Sémiologie des Affections du segment antérieur de l'Œil.

Cea mai mare parte a lucrărilor asupra microscopiei ochiului viu sunt scrise în limbi străine, și deaceia sunt puțin accesibile oftalmologiștilor francezi.

D-rul Roby prezintă în acea.tă lucrare cunoștințele actuale în microscopia ochiului și rezultatul lucrărilor sale personale. Volumul cuprinde următoarele nouă capitole: *Aparate— Metodele de examen — Fenomenele de reflexiune ale luminei — Conjuctiva — Corneea — Camera anterioară — Iris, cristalin, corp vitros.* — Fiecare capitol este expus după un plan identic: technica specială a examenului organului considerat, aspectul normal, anomalii congenitale, modificații senile, leziuni traumatice, alterațiuni patologice.

Autorul insistă asupra metodelor de examen cari sunt de o importanță fundamentală și mai ales asupra fenomenelor de reflexie a luminei cari pretează deseori la erori. In rezumat o carte foarte interesantă pentru specialiști.

L'Anneé Medicale pratique volum anual care publică toate noutățiie anului cerespunzător, articole scurte și clasate după ordinea alfabetică, care se referă la *Medicină, chirurgie, obstetrică, specialități* și *chestiuni profesionale.* Dr. Prof. C. Lian 25 % reducție pentru subscripțiile confraților români. A se adresa înainte de 15 Aprilie 1915 D-lui Lepine edit. 3 Rue Vazelay Paris 8.

Tinere ! fereşte-te de Trei Duşmani de Dr. N. Păcuraru.

O foarte bună broșură de popularizare scrisă pentru elevii de licee. Faptul că această broșură ne vine de la Bazargic, unde autorul este medic de spital și profesor de higienă la liceul local — ne arată că profesiunea noastră are încă destui entusiaști gata să desvolte o activitate publicistică folositoare societății — indiferent de locul unde împrejurările vieței i-au dus.

Indicațiile examenului radiologic de Dr. Leonida Popp, Radiolog.

Conferință ținută la Asociația medicilor din Galați.

Tratamentul Cărbunelui prin doze masive de ser anticarbonos pe cale intravenoasă de Dr. Aurel Metzulescu medic primar al Spitalului de contagioși Craiova.

Notă prezentată Accdemiei Române în ședința dela 4 Iulie 1924 de Dr. V. Babeș, M. A. R.

A apărut în editura „Cartea Românească": **„Cum să ne creștem copii"** premiată de Cartea Românească și de Ministerul Sănătății Publice de Dr. I. Glăvan. — Prețul lei 16.

Desemnul din pagina 9, în 8 culori, de mărime 90/65, se află de vânzare la „Underwood", Pasagiul Român, 24.

Preparatele

BAYER

MESUROL

(Emulsiune cu 20 % din sarea bazică de Dioxybenzoatmonomethylbismut).

cu ca. 55 % conținut în Bismut.

Pentru tratamentul terapeutic intramuscular cu Bismut în toate afecțiunile luetice. — Efect prompt și prelungit, bine suportat.

Admirabile suscese terapeutice.—Foarte convenabil ca preț.

Se găsește în comerț:

Flacoane de 15 cmc. — Ambalajul original BAYER.

JUVENIN

(Combinațiune de methylarsinat de Johimbin cu methilarsinat de Strychnină).

Tonic în afecțiunile de extenuare fizică și psichică, cu deosebire la cele sexuale.

MITIGAL

Antiscabios cu efectul sigur.

Curat la întrebuințare. — Nu strică rufăria.

— Neiritant și netoxic. —

La Mitigal, Sulful se găsește combinat în mod organic.

Se găsește în comerț:

Flacoane a 150 și 75 gr. — Ambalajul original BAYER.

Preparatele BAYER sunt autorizate de Onor. Dir. Gen. a Serv. Sanitar în România

Mostre și literatură gratuită prin

Ing. HERM. ZOLDY

BUCUREȘTI. — Str. Edgar Quinet No. 3/1. Telef. 34/62 și 78/97

Institutul de Arte Grafice „Cartea Medicală", B-dul Elisabeta 5 (Palatul Etoriei) București — Telefon 65/10

Anul III, No. 4 — 10 Lei Numărul — 1 Aprilie 1925

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE ŞI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE

Apare lunar sub direcţia unui comitet de medici

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA: Bucureşti — Strada Olari No. 15 Telefon 29/43

Anunciurile se primesc exclusiv prin: Soc. Anon. RUDOLF MOSSE B-dul Academiei No. 4. — Bucureşti Telefon: 64/41, 57/88, 77/05.

ABONAMENTUL PE ANUL 1925 — Pentru medici: 100 lei — Pentru studenţi: 70 lei

COMITETUL DE REDACŢIE AL „ROMÂNIEI MEDICALE“

D-rii: Băltăceanu Gh., Braşcu Ştefan, Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaş E., Comorovski Traian, Constantinescu G., Constantinescu I., Cosăcescu Al., Crăciun Emil, Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu State, Georgescu Marius, Ginsberg Henri, Lăzeanu E., Lupu N,. Măicănescu M., Marinescu Gh., Mussu Eug., Nasta Marius, Olinescu Radu, Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Popper M., Priboianu D., Saragea Teodor, Săvescu V., Săvulescu D., Schiler Al., Stoenescu P., Topa P., Trifu V., Tudoran I., Ţeţu I.

Prim-Redactor, *Dr. Petre Tomescu*
Secretar de Redacţie, *Dr. Valentin Sava*

SUMARUL:

	Pagina
Prof. Daniel C.: *Fibromul uterin şi Chirurgia*	1
Paşcanu Octav: *Tratamentul hidro-mineral în afecţiunile cardio-vasculare*	2
Drăgănescu St.: *Câteva consideraţiuni asupra tratamentului curativ şi profilactic în encefalita epidemică.*	4
Băltăceanu Gh.: *Tratamentul diareelor cronice.* (Formular therapeutic).	5
Westfried Iosif: *Omicidul medical umanitar*	7
Revista Cărţilor: Prof. Daniel C.: *Precis de Gynecologie* de A. Boursier şi M. Auvray; P. Tomescu: *Rhumatisme chronique par* G. Marinesco. *Tratat de patologie neuro-mintală de* Prof. Ureche şi Dr. S. Mihalescu	8
Note şi Insemnări: Congresele ştiinţifice medicale; Vizita Profesorului Sergent în Romînia; Asociaţia internilor şi a foştilor interni de spitale; Opera de asistenţă a Primăriei Capitalei	9
Informaţiuni	10
Bibliografii.	15

FIBROMUL UTERIN ŞI CHIRURGIA

de C. DANIEL
Profesor de clinică Ginecologică la Facultatea de medicină din Bucureşti

Chirurgia fibromelor uterine a suferit în ultimii 30 de ani o adevărată revoluţiune, întrucât operaţiile pentru fibrome ne dau astăzi abia o mortalitate de 3—5% şi chiar de 0 după statistica noastră. De altă parte, desvoltarea cunoştinţelor noastre asupra patologiei acestor tumori a modificat complet concepţia fibromului „afecţiune benignă“, astfel că astăzi ne găsim cu totul departe de epoca medicală a terapiei fibromelor, când această tumoră benignă histologiceşte era considerată ca o afecţiune de bună natură pe care trebuia s'o respectăm tocmai din cauza gravităţei la acea epocă a tratamentului chirurgical care dădea o mortalitate mult mai mare decât aceea a maladiei lăsată neoperată.

In adevăr, se ştie că pe când fibromul simplu este compatibil cu viaţa normală, complicaţiile sale sunt susceptibile de a cauza moartea.

Descoperirea tratamentului cu raze (raze X şi radium) prin entuziasmul cu care e primit de medici şi mai ales de bolnave, pare să schimbe în sens invers tendinţele terapeuticei, făcând să se creadă că fibromele vor eşi din domeniul chirurgical. Fascinarea radiologilor merge aşa de departe, că unii autori se cred autorizaţi, pe baza rezultatelor ce pretind că au obţinut, să afirme că: radioterapia constitue metoda de elecţie în tratamentul fibromelor, iar cazurile contra-indicate revenind chirurgiei. Cu alte cuvinte în prezenţa unui fibrom, medicul va avea să stabilească nu indicaţiile radioterapiei ci contraindicaţiile sale. Mai mult, degenerescenţa sarcomatoasă a fibromului, (observată în 2—4% din cazuri) s'ar vindeca ea însăşi prin aplicarea de raze speciale, iar salpingita concomitentă n'ar mai constitui, cum s'a crezut până azi, o contraindicaţie a razelor.

De altă parte, dacă ne raportăm la părerea personalităţilor cari au participat la discuţiunea indicaţiunilor tratamentului chirurgical al fibromelor uterine adusă în desbaterea congresului de chirurgie din Paris (6—12 Oct. 1924.), vedem că majoritatea chirurgilor se pronunţă în favoarea tratamentului chirurgical al fibromelor, rezervând tratamentul fizic numai cazurilor în cari chirurgia este contraindicată.

* * *

Actualmente avem în terapie două metode: *a)* chirurgia, *b)* razele. Din experienţa dobândită până în prezent şi din examenul anatomic al pieselor extirpate de chirurgi, rezultă în mod indiscutabil că indicaţiunile acestor două metode se precizează din ce în ce în sensul ideilor ce am susţinut la congresul de chirurgie din Paris că: *tratamentul chirurgical este tratamentul de fond al fibromelor uterine.*

Din 41 de operaţiuni de fibrom practicate la clinica ginecologică, expuse în teza de doctorat a d-lui dr. V. Vartic (No. 2141, Ian. 1925) şi controlate prin examenul anatomo-patologic de către d-l dr. A. Babeş s'a constatat:

De 27 ori (85,8%): fibrome pure.
De 10 ori (24,3%): degenerescenţe benigne.
De 3 ori (7,31%): degenerescenţe maligne.
De 36 ori (87,8%): leziuni anexiale.

Din acest tablou se vede că aproape în o treime din cazuri fibromul era *alterat* şi în peste două treimi el prezenta *leziuni anexiale* de grade diferite, încât simpla sa lectură mai bine decât ori ce alte consideraţiuni teoretice, indică conduita noastră care trebue să fie operatorie cel puţin în două treimi din cazuri.

Dacă mai adăogăm şi condiţiile în cari se prezintă fibromele pure, apreciem şi mai bine întinderea indicaţiunilor tratamentului chirurgical, care poate pleca dela:

I. *Etate. a)* La tinere înainte de 35 ani vom opera temându-ne de sarcom.
b) La bătrâne temându-ne de cancer.
c) La menopauză, etatea cea mai critică a fibromelor, ne vom teme de degenerescenţă carcinomatoasă.

II. *Anatomia fibromului. a)* Fibrome voluminoase.
b) Fibrome incluse cu compresiuni.
c) „ retroflexate.
d) „ pediculate.
e) „ polilobate

III. *Starea generală a bolnavei.* In loc

de a contra-indica ea comandă chirurgia, vom prepara însă bolnavele spre a suporta actul operator.

IV. *Starea fiziologică.* Fibromele în cursul puerperalității pot necesita intervenția de urgență din cauza complicațiunilor lor.

* * *

Din cele ce preced se vede cu prisosință abundența materialului fibromatos ce se prezintă chirurgului, în care nici o altă metodă decât intervenția operatorie nu poate da vindecare.

Și aici tocmai intervine technica chirurgicală modernă care se execută după o tactică diferită pentru fiece caz de fibrom considerat în particular.

Dar mijloacele terapeutice (metode, procedee, calea de urmat) variază și cu indicațiunile speciale comandate de starea generală a organismului, încât putem spune în general că: nu operăm numai fibromul ci mai mult bolnava.

In unele circumstanțe de *fibrome simple* vom face o operațiune conservatrice suprimând numai tumora (miomectomia, polipectomia, enucleația, rezecția fundului uterin), în altele vom fi radicali și vom suprima uterul și tumora când conservarea organului nu mai este posibilă (histerectomie abdominală sau vaginală).

După histerectomie vom putea conserva unul sau ambele ovare mai ales înainte de menopauză.

In fibromele *însoțite de sarcină*, recomandăm a temporiza și a nu interveni (miomectomia, histerectomia profilactică în bloc C. Daniel), decât dacă accidente serioase amenință mama (turburări mecanice, distocie, degenerescențe: necrobioză, gangrenă).

In fibromele *complicate* vom recurge adesea la diverse expediente și improvizări de technică, necesitate atât de starea leziunilor cât și de starea generală a bolnavilor: incizia Pfannenstiel, morcelarea intra-abdominală, hemostaza cu pense à demeure, decolația preliminară urmată de hemisecțiune uterină (C. Daniel), drenajul transcervical (C. Daniel).

* * *

Pentru a rezuma ideile noastre asupra tratamentului fibromelor uterine în starea actuală a științei vom încheia cu următoarele concluziuni:

I. *Operăm* toate fibromele:

a) *simple* mari, multiple:

b) *complicate* (mecanice, septice, degenerate, hemoragice, dureroase, cu complicațiuni anexiale, coexistând cu cancer);

c) *suspecte* (cu natură ce pare nesigură);

d) *acompaniate de sarcină* cari prin condițiunile lor anatomice ne par că vor compromite puerperalitatea sau expune viața femeii;

e) *cu act noterapie nereușită* (sângerează, cresc, dureroase).

II. *Nu operăm:* Fibromele mici și mijlocii necomplicate și fără turburări (hemoragii, dureri) cari reprezintă 50 % din cifra totală a fibromelor. Dar le supraveghem de aproape examinând pe femei de două ori pe an.

III. *Iradiem:* Fibromele simple (pure) mijlocii, mobile, necomplicate, dacă sunt hemoragice (interstițiale, în vecinătatea menopauzei; fibromatoză uterină difuză) și numai atunci când operația nu poate fi executată din cauza stării locale (obesitate) sau a organismului (renale, cardiace, diabetice) și dacă judecăm că riscurile operatorii sunt mai mari ca accidentele maladiei.

TRATAMENTUL HIDROMINERAL IN AFECȚIILE CARDIO-VASCULARE

de Dr. OCTAV PAȘCANU
Medic secundar la Spit. Filantropia

Odată cu întregirea țărilor Românești, pe lângă alte bogății, avem cuprinse în hotarele neamului o seamă de surse minerale, cari, întrebuințate judicios pe lângă un real serviciu adus suferinzilor, pot face isvorul unei noi bogății. Aceste surse minerale atât prin compoziția apelor, cât și prin eficacitatea lor, pot rivaliza cu cele mai renumite din Europa, astfel încât suferinzii Români să nu mai fie nevoiți a fi tributari stațiunilor balneare străine.

Mă voi ocupa în articolul de față de tratamentul hidro-mineral în afecțiile cardio-vasculare, în care voi arăta în ce fază a ajuns în ultimul timp problema curei hidro-minerale la acești bolnavi, ceeace se poate cere și aștepta dela acest tratament.

Intrebuințarea apelor minerale ca tratament în afecțiile cardio-vasculare este de dată relativ recentă, față de celelalte maladii în care tratamentul hidro-mineral era cunoscut din antichitate.

In Franța, DURAND-FARDEL, TESSIER, C. PAUL și în Germania SCOTT, de acum 50 ani au arătat noua armă puternică ce o poate folosi terapeutica, și au formulat întrucâtva indicațiile și contra-indicațiile acestei cure.

Din cercetările lor și cele ulterioare (HUCHARD, MERKLEN, LANDOUZY, VAQUEZ etc.) s'a ajuns la o specializare justificată a apelor minerale pe afecțiuni, întrebuințându-se acele ape ce dădeau un rezultat constant și cu maximum de efect în aceeași categorie de maladii (DURAND-FARDEL, ALBERT ROBIN).

Aceste constatări de clinică hidrologică au arătat că băile carbo-gazoase se pot considera ca cele mai eficace în anumite forme de afecțiuni cardio-vasculare, fără a face totuși din ele cum s'ar putea crede, un tratament absolut specific, căci după cum vom vedea, indicațiile curei nu trebue să se limiteze la o singură conjugare: afecție cardiacă-băi carbo-gazoase.

Sunt o seamă de factori cari, pe lângă afecția însăși, intră în cumpănă atunci când se va ordona tratamentul hidro-mineral, ca: perioadă de evoluție a maladiei, predominență simptomatică, complicațiuni, etiologie, stare de excitabilitate a leziunilor, afecțiuni asociate, terenul pe care evoluționează maladia etc. (A. ROBIN).

Generalități asupra indicațiilor tratamentului

Anumite considerațiuni generale prezidează indicațiile acestui tratament și în stadiul actual al faptelor se poate spune cu HUCHARD că „este o erezie anatomică și o eroare clinică a pretinde vindecarea leziunilor cardiace constituite".

Dar dacă nu se poate pretinde vindecarea acestora, totuși se poate obține rezultate excelente echivalând cu o vindecare, în anumite cazuri bine definite și acestea trebuesc cunoscute spre a scuti peregrinări și osteneli inutile pacienților ce nu mai pot beneficia de acest tratament, aducându-le uneori chiar prejudicii serioase sănătății lor și deci discredit nemeritat stațiunilor balneare, și pe dealtă parte a nu lipsi pe cei ce pot profita de o medicație folositoare.

MAKENZIE, VAQUEZ, HUCHARD, MERKLEN, HIRSCHFELDER, sfătuesc între altele pe medicii balneologi să înfrâneze atât reclamele exagerate și comerciale cât și tendința bolnavilor, explicabilă de altfel, de a vedea în apele termale, o forță misterioasă și divină de vindecare, mai mult decât o medicație terapeutică obișnuită.

Stațiunile trebuesc să fie în primul rând un loc de repaus fizic și moral (HUCHARD). Se va ține seama după cazuri la alegerea stațiunei de cură de condițiunile de drum, de altitudine, de variațiunile atmosferice (temperatură, vânturi, umiditate etc.).

In general climatele de șes cu poziție pitorească la adăpost de vânturi și de ploi, joacă rol sedativ, pe când altitudinea înaltă cu vânturi sunt excitante și neprielnice mai ales hipertensivilor.

Trebue să li se asigure bolnavilor în timpul curei, condițiuni de confort convenabile, și să fie lipsiți de preocupări materiale și morale sub influența cărora tratamentul nu-și va manifesta efectul.

Modul de acțiune al curei hidro-minerale

Cura poate acționa fie lucrând asupra organelor cu care cordul intră în relații strânse și a căror atingere patologică poate avea repercusiuni cardiace ca: aparatul digestiv, aparatul vascular, rinichiul, plămânul etc., fie lucrând prin intermediul nervilor cardiaci vag și simpatic, fie lucrând asupra stării umorale și consecutiv asupra fibrei musculare cardiace printr'o cură de dezintoxicare.

In general stațiunile ce revendică bolnavii cardio-vasculari se pot împărți în două mari grupe: 1) cu *tratament extern* (balnear) și 2) cu *tratament intern* (cură de lavaj intern). Uneori ambele cure pot fi combinate.

1) *Tratamentul balnear. Băile carbo-gazoase și acțiunea lor fiziologică.* Acțiunea băilor carbo-gazoase naturale (din sursele termale) este cu totul diferită de a băilor simple nemineralizate. Băile simple date la temperatura zisă indiferentă de 34°—35° grade C. nu au nici o acțiune deosebită asupra vaselor, schimburilor nutritive sau respiratorii ci numai o acțiune sedativă când sunt mai prelungite. Prezența de CO^2 în apă schimbă cu totul efectul băilor, acțiunea chimică ce o exercită bioxidul de carbon asupra pielei prin ușoare înțepături, determină o serie de fenomene ce se pot rezuma astfel: la indivizii normali se observă după scurta senzație de frig cu vazo-constricție periferică ce însoțește imersia (și care poate lipsi uneori) o fază de *vazo-dilatație* periferică cu rubefacția pielei—prin excitația terminațiilor nervoase cutanate — senzație agreabilă de înțepături și căldură, datorită bulelor fine de CO^2 ce fixându-se pe piele, formează astfel un strat izolator, ce împiedică pierderea căldurii corpului. Ia naștere atunci un reflex cu punct de plecare cutanat (cutaneo-cardiac Strassburger) datorit excitațiunii periferice ce ajunge la centrii nervoși și se reflectă asupra cordului prin pneumogastric.

Rezultatul acestui reflex este rărirea bătăilor cordului (cu 3—4 pe minut la normal, 12—24 la tachicardici), bătăile devin mai pline, indicele oscilometric crește, ceeace evidențiază o altă fază, *cardio-tonică,* a băilor carbo-gazoase.

Tensiune arterială rămâne neschimbată la normal datorită dublului joc vazo-dilatator (hipotensie) și cardio-tonic (hipertensie) ce se echilibrează între ele.

S'ar putea spune, în general, că acțiunea hipertensivă se observă numai la hipotensivi sau atunci când se institue băi mai bogate în CO^2 la temperaturi ridicate sau joase (cu acțiune cardiotonică predominând). La hipertensivi scăderea presiunei e rezultatul cel mai constant (acțiunea hipotensivă mai manifestă).

SCOTT, THORNE și SCHMINKE au demonstrat radioscopicește că aria cardiacă scade după băile carbo-gazoase, evidențiând și mai bine acțiunea lor cardiotonică.

Se observă în plus după această cură o acțiune diuretică privind atât diureza lichidă cât și cea solidă independentă fiind de hipertensie. Cantitatea de urină crește cu 100—200 gr. în 24 ore, eliminarea clorurilor, ureei și a toxinelor cresc enorm. MOUGEOT arată în special o acțiune electivă asupra toxinelor.

Ventilația pulmonară crește cu 7%—10%; hemoglobina, hematiile și globulele albe de asemenea cresc.

Schimburile nutritive sunt mărite și o acțiune *neurotonică* manifestă se observă după mai multe băi.

WILLIAMS EWARD crede că efectele băilor carbo-gazoase ar fi datorite în mare parte excesului de CO^2 ce plutește asupra apei băilor și care ar lucra, fiind inspirat, asupra centrilor bulbari; după alții efectul ar fi datorit bioxidului de carbon rezorbit prin piele.

Probabil că *radioactivitatea* surselor minerale are efecte profunde asupra organismului.

Emanațiilor de radium, ce se găsesc de obicei în mai mare cantitate în sursele mezotermale, li se atribue actualmente o pronunțată acțiune sedativă și o ușoară stimulație asupra celulilor organismului (LÖVENTHAL, MOUREU, LEPAPE, PIATOT).

Băile carbo-gazoase vor produce o gimnastică activă și dulce sub care spasmele vasculare cedează, nutriția generală a organismului se face în mai bune condițiuni, și consecutiv, muschiul cardiac fiind mai bine irigat, dezintoxicat și mai puțin surmenat se va tonifia, efect ce va deveni mai constant cu cât numărul băilor crește.

Modul de administrare a băilor este lăsat la latitudinea medicului consultant al stațiunei, care dozează temperatura, durata și forța băiei, după cazuri si scopul ce-l urmărește.

In temă generală acțiunea *cardiotonică* este în funcție de bogăția în CO^2, de temperatura treptat ridicată sau scăzută, de durata scurtă a băiei, fricțiunea ce o urmează și repauzul scurt după baie.

Acțiunea *hipotensivă* este în funcție de cantitatea redusă de CO^2, durata prelungită a băiei (15 minute pentru prima, 20 minute pentru următoarele), uscarea, cu cearceafuri calde fără fricțiuni violente și repauz prelungit în poziție orizontală după baie.

Imobilitatea absolută în bae este necesară, mișcările, gonind bulele de gaz diminuează efectul.

Ca și în băile obișnuite, baia carbo-gazoasă nu trebue luată imediat după masă și de preferință nici cu stomacul gol.

Baia cu scop hipotensiv va fi dată la temperatura indiferentă de 34—35 grade, fie că bolnavii au fost obișnuiți anterior cu hidroterapie rece sau caldă.

Dacă acțiunea fiziologică a băilor carbo-gazoase nu a fost observată după primele 2—3 băi, înseamnă că tratamentul a fost prea violent, prea prelungit sau că nu este indicat din cauza leziunilor prea înaintate, organismul ne mai putând reacționa, și atunci băile trebuesc întrerupte.

Cianoza, insomniile, excitațiile, sincopele, congestiile, tensiunea arterială

SARE NATURALA DE SPRUDEL
singură sare autentica DE CARLSBAD.
Feriți-vă de falsificări frauduloase

cu tendință spre creștere continuă, privind mai ales tensiunea Mn., precum și dispneea ce se accentuează în timpul băilor, contra indică continuarea lor.

O ușoară opresiune epigastrică, mai ales la primele băi, poate exista uneori fără o semnificație supărătoare.

Cura de diureză sau de lavaj intern, care consistă în stimularea funcției renale prin absorbție de ape slab mineralizate, așa încât cantitatea de apă eliminată să întreacă pe cea ingerată (poliurie apoasă), are de scop în chipul acesta o dezintoxicare generală a organismului prin eliminarea crescută a ureei, clorurilor și a otrăvurilor vazo-constrictive hipertensive (poliurie solidă), care la rândul ei va determina o scădere în tensiunea arterială prin încetarea spasmului și deci o ușurare a travaliului muschiului cardiac.

Alteori această cură va avea de scop modificarea sau stimularea altor organe în afară de rinichi, a căror perturbațiune are răsunet asupra aparatului cardio-vascular, (ca turburările digestive, pulmonare etc.); și indicațiile acestor cure vor fi date acolo unde vom studia afecțiile organelor, cu repercusiuni funcționale cardiace.

Indicațiile curei de diureză sunt condiționate în primul rând de starea rinichiului, de aci necesitatea, întru selecționarea subiecților susceptibili de această cură, de o seamă examene ce trebuesc prealabil făcute, ca:

1. Proba eliminării substanțelor colorate: fenolsulfoneftaleină, albastru de metilen.
2. Constanta lui AMBARD și azotemia.
3. Proba concentrării maxime a ureei în urină. (ACHARD și PAPIN, HEITZ-BOYER și MARENO).
4. Probele de retenție clorurată, fie prin metoda cântărirei cotidiene (CHAUFFARD, WIDDAL) fie proba ritmului în esaloni (PASTEUR-WALLERY-RADOT), etc.
5. Proba poliuriei provocate (VAQUEZ-COTTET). Aceasta mai ales fiind de o importanță capitală în instituirea curei de diureză.

După ce am trecut în revistă modul de acțiune a curei hidro-minerale, în numerile viitoare vom vedea indicațiile și contra-indicațiile ei, în afecțiile cardio-vasculare, arătând și stațiunile unde acești pacienți pot fi îndreptați.

CÂTEVA CONSIDERAȚIUNI ASUPRA TRATAMENTULUI CURATIV ȘI PROFILATIC IN ENCEFALITA EPIDEMICĂ

de Dr. ST. DRĂGĂNESCU
Șef de lucrări la Facultatea de Medicină

Encefalita letargică a devenit aproape endemică la noi, dela 1918 încoace. De atunci în fiecare an au reapărut noi cazuri. Pe o statistică făcută după indicațiunile d-lui profesor MARINESCU, de mine împreună cu dr. extern ANGELI, pe 74 bolnavi spitalizați în serviciul neurologic din Colentina, din 1919 până la începutul anului 1925 vedem proporția următoare, socotită după faza acută a boalei:

In 1918, 1 caz; 1919, 4 cazuri; 1920, 40 de cazuri; 1921, 11 cazuri; 1922, 14 cazuri; 1923, 2 cazuri; 1924, 2 cazuri.

Marea majoritate a acestor bolnavi nu au fost internați în serviciu în faza acută. Această perioadă a boalei lor au făcut-o acasă, unii aproape neobservată, așa că n'au venit la spital decât la 1 an sau 2 în urmă, în faza de infirmitate definitivă, în special parchinsonism. Epidemia din acești ultimi ani deci — după cât se poate aprecia după o statistică de spital — a atins maximul în 1920. Aproape stinsă în anul trecut, ea a reapărut însă odată cu 1925, cu intensitate crescută, căci după cum semnalează d-l prof. MARINESCU în „Spitalul" din Martie 1925 în timp de 2 săptămâni numai în București s'au ivit 9 cazuri.

In legătură cu recrudescența epidemiei de encefalită la noi, credem de interes a aminti câteva fapte relative la terapeutica curativă și profilatică a acestei afecțiuni.

Nu încape nici-o îndoială că mijloacele noastre de luptă împotriva acestei boli sunt destul de reduse, căci dacă aceste mijloace scad mortalitatea, nu pun însă la adăpost împotriva fenomenelor parchinsoniene ulterioare.

In perioada acută, tratamentul e de fapt, în primul rând antiinfecțios. NETTER a recomandat *abcesul de fixație* (Injecție sub pielea coapsei — evitând introducerea sub fascia lată — a 1 până la 2 cmc esență de terebentină. Aplicare de pansamente umede până la producerea supurației (a 3-a 4-a zi), când se practică incizia, îngrijind ca plaga să rămâe sterilă). In cazurile astfel tratate, NETTER a văzut o reducție a mortalității dela 33% la 10,5%.

Diferiți autori au preconizat urotropina pe cale bucală sau intravenoasă (1—2 gr. pe zi) sau chiar intrarahidian (până la 0,50 gr. la 5—6 zile).

CARNOT și BLAMOUTIER, apoi RATHERY și Gournay au văzut rezultate bune cu salicilat de sodiu (2—3 gr. pe zi în diluție mare, administrat intravenos). In serviciul neurologic din spitalul Colentina, se întrebuințează curent acest medicament, în doza indicată mai sus, adică 10—15 cmc. pe zi (din diluția 20%), din care o parte dimineața, alta seara. Tratamentul acesta poate fi urmat 2—3 săptămâni, în care timp se administrează bolnavului alcaline (Bicarbonat de sodiu, Vichy etc.).

In Germania și Austria se întrebuințează mult Tripaflavin sau soluțiunea lui PREGL.

Un tratament rațional și care s'a arătat de oarecare eficacitate, constă în injecțiuni intrarahidiene săptămânale cu ser sanguin recoltat dela vechi encefalitici. Acest mijloc terapeutic a fost propus în acelaș timp de către d-l prof. MARINESCU (Acad. de médecine de Paris, 5 Novembre 1918) și de către NETTER. Rezultate bune au fost observate cu seroterapie de către d-l prof. MARINESCU împreună cu mine, de către SICARD, SABRAZÈS, etc. SICARD a întrebuințat încă din 1921 injecțiuni cu ser subcutanat, iar recent STERN recomandă mult aceste injecțiuni făcute intramuscular. Seroterapia, indiferent pe ce cale e practicată, are și o bază experimentală. LEVADITI și HARVIER au constatat că serul de encefalitic vechiu, are proprietatea de a neutraliza în vitro proprietățile patogene ale germenului acestei infecțiuni. Puterea microbicidă însă nu a fost observată decât cu serul acelor bolnavi, a căror afecțiune data de peste un an.

Din cele expuse, credem că cel mai util tratament în perioada acută a encefalitei epidemice constă în injecțiuni intravenoase zilnice de salicilat de sodiu, în doza indicată mai sus, și seroterapie intramusculară și rachidiană, în modul amintit. In cazurile grave, s'ar putea încerca abcesul de fixație.

In ce privește profilaxia acestei boli, ea este aproape iluzorie. Contagiozitatea encefalitei epidemice e neîndoioasă cum se vede din faptele relatate de NETTER (Acad. de méd. 27 Avril 1920). Pentru acest autor ea ar fi cam de 4,6%, deci apropiată de a meningitei cerebro-spinale epidemice. Deaceia Academia de medicină din Paris. încă din 1921 a cerut declarația obligatorie și pentru encefalita letargică. Recent (1924) GUILLAIN și SLAJOUANINE comunică un caz de contagiune dela pat la pat, chiar în perioada parchinsoniană tardivă. Deaceia, credem că nu este inutilă luarea de precauțiuni igienice față de encefalitici — în special în faza acută — și în primul rând izolarea bolnavului, iar pedealtăparte evitarea contactului mai ales a acelor persoane care au o tară nervoasă ori sufer de afecțiuni cronice ale căilor respiratorii.

LIBRĂRIA MEDICALĂ
JEAN LEON
9, STRADA EDGARD QUINET, 9
BUCUREȘTI
Are în totdeauna în depozit cele mai căutate Cărți de medicină din editurile; Masson, Baillere, Doin, Maloine, Gauthier, Willars, etc.

FORMULAR THERAPEUTIC

TRATAMENTUL DIAREELOR CRONICE

II. — Tratamentul dispepsiei intestinale prin fermentaţie

de Dr. G. BĂLTĂCEANU
Docent Universitar
Medic la Spit. Brâncovenesc

Dispepsia intestinală prin fermentaţie e un sindrom patologic izolat de SCHMIDT şi STRASSBURGER. E datorit digestiei insuficiente a amidonului şi mai ales a celulozei în porţiunea terminală a intestinului subţire şi în cec, cu fermentaţii consecutive, fără vre-o alterare a digestiei proteinelor.

Patogenie multiplă, nu se poate generaliza la toate cazurile. Formele acute par a fi datorite abuzului de fructe (VON NOORDEN).

Caractere. Scaune dese (2—6) mai ales în forma sau puseurile acute (8—10), subţiri ca o purée, de obicei în cantitate mare, de culoare galbenă deschisă, deseori cu vezicule gazoase numeroase — dându-le un aspect spumos — cu reacţie acidă la turnesol, cu miros acru. Uneori conţin resturi macroscopice de feculente sau vegetale. In unele cazuri diareea e continuă, durează săptămâni şi luni, alteori remisiuni deseori incomplecte.

Mai ales caracteristic e examenul microscopic al scaunelor: multe celule de cartofi sau de feculente pline de granule de amidon, sau amidon izolat, colorate în albastru închis prin soluţia de iod-iodurat, floră microbiană iodofilă abondentă, ţesut conjonctiv deseori, puţin sau de loc mucus. Proba fermentaţiei repede şi intens pozitivă la aparatul Schmidt-Strassburger.

Flatulenţă, borborigme intestinale, multe gaze.

Uneori uşoară sensibilitate pe traectul intestinului gros, chiar dureri, mai ales în fosa iliacă stângă.

Stomacul participă puţin sau de loc; limba în general curată, apetit bun.

Starea generală nu prea e alterată, mai mult turburări nervoase: sensaţia de slăbiciune, iritabilitate, indispoziţie la lucru.

La rectoscop: mucoasa congestionată, spasm intestinal.

In forma larvată (LAMPÉ): meteorism, 2—3 scaune moi, turburări digestive provocate de unele alimente (fructe crude, pâne, legume greu digestibile).

Pronostic benign. Poate da însă inflamaţii intestinale (enterocolită). S'au observat cazuri de auto-vindecare. Poate recidiva mai ales prin alimentaţia cu multă celuloză.

Tratament.

Agenţi fizici. Compresa Priesnitz ori cataplasme calde pe abdomen numai în caz de dureri; purtarea unei centuri abdominale. Repaos în pat la slăbiţi, celor la cari durează de multă vreme.

Alimentaţie. Regimul e compus din albumine (carne, ouă) şi grăsimi (smântână, unt, brânzeturi), cu reducerea zaharului şi excluderea hidrocarbonatelor şi a legumelor, chiar a celor verzi.

Regimul acesta e strict, sever; fără această dietă nu se obţine vindecarea.

v. NOORDEN recomandă să se înceapă cu 1—2 zile de dietă de post (hidrică). Se poate da ceai fără zahăr; ori cu foarte puţin zahăr sau cu zaharină. E indicată mai ales în cazurile mai serioase.

Prescriem apoi dieta după schema dată de SCHMIDT şi STRASSBURGER:

Dim.: ceai sau cafea (fără cafeină), cu smântână sau cu puţin lapte; 2 bucăţi de zahăr sau 2 linguriţe de gelatină de fructe (fără sâmburi sau pelicule); 2 ouă moi.

la 10 a. m: bulion cu ou, şuncă fin rasă.

la 12: bulion simplu, peşte cu unt, muşchi fript fără adaose, gelatină vinoasă preparată cu ceva zahăr.

la 4 d. a.: ca la ora 10, fără ou.

seara: pui rece sau carne de viţel cu unt (şniţel natur), omlet (fără adaos de făină), cu puţin zahăr sau gelatină de fructe.

Ceai sau vin.

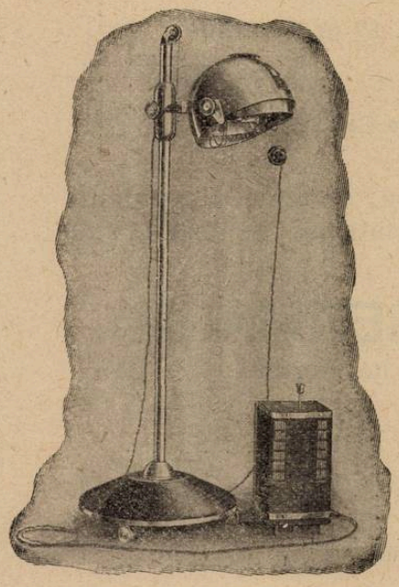
Cu această dietă, după câteva zile scaunele se schimbă complect, fermentaţiile dispar. La această dietă, BRUGSCH adaogă dimineaţa şi seara câteva felii de pâne pentru diabetici (Luftbrot), cu puţin unt.

Regimul acesta fără hidrocarbonate se prelungeşte în general cam 8—10 zile, la nevoe chiar 15 zile.

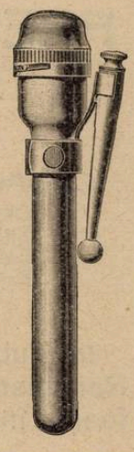
v. NOORDEN dă o schemă mai complicată, împărţită în 4 grade succesive. Dă însă prea multe grăsimi dela început — ceeace poate accentua uneori acetonemia — şi are desavantajul şi aici al cantităţilor mari de lapte care deşi la început (III-lea grad) e dat în cantităţi mici şi progresiv crescânde, nu e bine tolerat de toţi bolnavii, mai ales când e adăogat şi un element inflamator Schema dată de J. CH. ROUX, conţinând pâne prăjită, o putem da în cazurile mai uşoare, cu toleranţă relativă la hidrocarbonate, sau ca regim intermediar. Cea mai recomandabilă e deci dieta după schema SCHMIDT-STRASSBURGER.

După cele 6—8—10 zile de această dietă, când diareea a încetat, SCHMIDT recomandă introducerea gradată de făinoase în cantităţi mici progresive şi în ordinea următoare de toleranţă: zahăr şi derivate, făină foarte fină de cereale, făină foarte fină de porumb (maizema, mondamin), făină de orez, făinuri maltate, arrowrot, griş, pesmeţi, sago, macaroane, orez, pâne albă — aceasta din urmă foarte târziu.

Industria Medico-Technică
Societate Anonimă
CLUJ. — Str. Nicolae Iorga, 11
Telefon No. 138



INSTRUMENTE CHIRURGICALE
INSTALAŢII PENTRU MEDICI ŞI SPITALE
STERILIZATOARE
ARANJAMENTE ŞI USTENSILE DE LABORATOR
MICROSCOAPE
APARATE ROENTGEN pentru Diagnostice şi Terapie
APARATE ELECTRO-MEDICALE
CYSTOSCOAPE, URETROSCOAPE
LĂMPI QUARZ după dr. Bach şi Iesionek



Trusa de buzunar „Ambulant" pentru conservarea sterilă a siringelor în alcool

MARE DEPOZIT şi BINE ASORTAT

Cataloage şi Prospecte la dorinţă

Reprezentanţa Fabricilor: F. Odelga A. G. Wien, M. Schaerer A. G. Bern, Veifa-Werke A. G. Frankfurt a. M. Reiniger, Gebbert & Schall A. G. Erlangen

Cartofii și leguminoasele uscate după câteva săptămâni, la sfârșitul curei.

După THEOHARI, brânza proaspătă e bine tolerată chiar dela începutul tratamentului.

Pentru a evita recidivele, oprim pentru multă vreme: pânea de secară, de graham, vegetale crude (fructe crude, salată, ridichi, ceapă, fasole verde etc.), leguminoasele cu coji. In pureuri bine fierte și trecute prin sită cu îngrijire, sunt în general însă bine suportate de mulți bolnavi mai ales pureurile de morcovi, conopidă, mazăre verde, apoi marmelade de mere, prune, piersici.

Unii suportă greu chiar acizii: lămâi, oțet, vinurile acide, iaurtul, laptele covăsit, kefirul.

In privința toleranței laptelui nu se pot face reguli generale, în orice caz va fi oprit la început și mai ales la cei cari prezintă și o inflamație intestinală.

Vor fi oprite apele gazoase și berea.

Ca măsură de prevedere, se amintește că bolnavii cu gastro-enteroanastomoză fac mai des diaree de fermentație decât de putrefacție.

Medicamente. Când diareea nu cedează destul de repede, în cazurile mai serioase, suntem nevoiți să dăm și medicamente.

In cazurile în cari e necesar să permitem mai curând hidrocarbonate, putem prescri bolnavilor:

Taka-diastază sau diamalt câte 1 gr. după mese, sau:
Amylodiastază — comprimate (câte 2 după fiecare masă) sau sirop (2 linguriță de cafea după mese).

v. NOORDEN, KLEMPERER, BOAS recomandă carbonatul de calciu, care de altfel dă bune rezultate.

Se poate prescri:

Rp.: Carbonat de calciu 30 gr.
p. un pachet. Us int. Câte o linguriță în suspensiune în apă, $^1/_2$ oră înaintea fiecărei mese.

Sau se asociază bismutul și tanigenul:

Rp.: Salicilat de bismut } ana 0.50 gr.
Tanigen . . . . . }
Carbonat de calce . 1 gr.
p. un pachet. 3—4 pe zi, luate înaintea meselor.

Se pot face microclisme, cu acțiune antisecretorie și calmantă ca:

Rp.: Sulfat de atropină . cinci miligr.
Extr. beladonă . . 0.03 gr.
Suprarenin sol. 1‰ 20 picăt.
Apă distil. . . . . 30—50 gr.
(v. NOORDEN)

Constipația trebue evitată, de aceea nu se dă opiu. Numai în cazuri extreme, mai mult pentru a aduce repaosul noaptea și în mod intermitent se dă opiul în cantități mici (supositoare à 0.02—0.025 gr.).

Dacă constipația apare: pastile de magnezium perhydrol sau magnezie calcinată cu linguriță, sau mici clistire cu ser fisiologic sau cu apă și puțin săpun, ori cu ceai de mușețel.

Contra flatulenței, la nevoe, se poate prescri:

Rp.: Pulv. nuca vomica . 0.05 gr.
Pulv. anis. . . . . 0.15 gr.
p. un cachet. Câte unul în timpul meselor de prânz și seara.

sau:

Rp.: Bicarbonat de sodiu } ana 0.20 gr.
Carbonat de calciu }
Pulv. anis. . . . . 0.10 gr.
p. un cachet. 2 pe zi, la mese.

Antisepticele intestinale: salicilatul de bismut, benzonaftolul, betolul, dermatolul, nu trebuesc neglijate, căci au un rol important în acest fel de diaree.

Se poate prescri:

Rp.: Benzonaftol . . . . } ana 0.50 gr.
Carbonat de calce . }
p. un cachet. Câte 1—2 după fiecare masă.

sau:

Rp.: Benzonaftol sau betol } ana 0.50 gr.
Salicilat de bismut }
p. un cachet, 4—6 pe zi. etc.

Tot în scop desinfectant, SCHMIDT recomandă introducerea de oxigen cu sonda duodenală, avantagele nu sunt însă evidente.

III. Dispepsiile intestinale mixte (prin fermentații și putrefacție).

In aceste cazuri de cele mai adeseori e o enterocolită, se adaogă deci și elementul inflamator.

Există și o asociație cu achilia gastrică ori pancreatică, ori cu ambele în acelaș timp.

E prudent să începem cu dieta de post (hidrică) preconizată de v. NOORDEN, apoi dăm — după SCHMIDT și LOHRISCH — regimul contra fermentațiilor, adică reducem sau suprimăm cu totul hidrocarbonatele.

Compunem deci un regim din: carne puțină bine tocată (rasă), ouă, gelatină de fructe, puțin zahăr, câte puțin vin roșu, ceaiuri.

Vom continua acest regim 5—6 zile, apoi 1—2 zile de dietă hidrică, în urmă regim făinos alte 5—6 zile. Natural că nu se pot face scheme prea precise, conduita de urmat va fi dată de controlul zilnic al scaunelor.

Când e și achilie gastrică, adăogăm acidul clorhidric, gasterina, acidolpepsina; în caz de achilie pancreatică — pancreatină sau pancreon.

In toate afecțiunile căilor respiratorii este indicat:

PREPARATO WASSERMANN

cu bază de Clorhydrofosfolactat de calciu
Sulfogaiacolat de calciu
Principii balsamice și calmante

COMPOZIȚIA: o linguriță (cam 15 gr.) conține:

Clorhidrofosfolactat de calciu	0.50 gr.
Sulfogaiacolat de calciu	0.30 gr.
Extract fluid de Aconit	0.01 gr.
Extracte balsamice și Aqua Lauro Cerasi Q. S.	

In Tuberculoza pulmonară și osoasă, Lymfatism, Rachitism, și ca ajutător al nutriției generale este foarte indicat:

GADIL WASSERMANN

cu bază de Oleu de Morun

fiecare fiolă conține:

Iod organic	1 ctg.
Menthol	5 ctg.
Gaiacol synt.	10 ctg.
Eucaliptol	10 ctg.
Lecithine Wassermann (ex-ovo)	10 ctg.

disolvate în oleu de morun.

fiole a 1 cmc.—2 și 5 cmc.

Produsele Cassei A. WASSERMANN și C. din MILANO
Depozitul pentru România — B-dul Basarab 194 — Telefon 60/95

PROBLEME MEDICO-SOCIALE

OMICIDUL MEDICAL UMANITAR

de Dr. IOSIF WESTFRIED

Asasinatele în general par a ieşi din domeniul lor comun şi criminalitatea abordează azi o nouă latură, anume aceia a crimelor medicale umanitare.

In adevăr, oarecari fapte, petrecute aproape în serie, în interval foarte scurt, readuc în discuţiune o delicată problemă medico-socială, asupra căreia noi am avut prilejul să insistăm într'o lucrare a noastră, apărută acum câţiva ani *). E vorba de chestiunea „enthanaziei", adică de a se vedea, dacă e bine sau nu, ca mijloc de deliberare supremă, instituirea unei morţi având ca scop, să curme cu un moment mai înainte, suferinţele incurabililor.

Se încearcă, cu alte cuvinte, o operă de uşurare, alegându-se cele mai dulci arme în vederea acestor „asasinate medicale", atunci când singura scăpare posibilă constă în scurtarea unei agonii ce s'ar prelungi prea mult.

Dar, să vedem mai întâi, în ce constau faptele. Jean Zynowsky, atins de cancer, se svârcoleşte în chinurile unei boli incurabile şi amanta sa Uminska Stanislawa, îl omoară pentru a-l scăpa de suferinţi. Adusă în faţa juraţilor, tânăra poloneză e achitată, căci opinia publică socotea că această crimă fiind de natură umanitară, nu necesitează vre-o pedeapsă.

După două săptămâni însă dela pronunţarea sentinţei de achitare a Stanislawei Uminska, la Prefectura Poliţiei din Paris, se prezintă o domnişoară povestind următoarea scenă: „Am omorît pe sora mea cea mică Anaïs Levasseur pentrucă era tuberculoasă; am rezistat multă vreme la dorinţa sa de a o scăpa de suferinţă dar, la urmă, tot m'am hotărît: am tras cu revolverul, în regiunea capului; la a patra descărcare, sora mea muri".

Recent — e chestiune de câteva zile — d-rul Blazov din Denver, omoară prin inhalaţie prelungită de chloroform, pe fiica sa, în vârstă de 38 ani, paralizată din copilărie, şi care în ultimul timp se svârcolea în dureri chinuitoare.

Si cu aceste fapte, pe scurt relatate, se închide bilanţul „crimelor umanitare" săvârşite în decursul ultimei luni.

* * *

Vom reaminti că problema „asasinatului medical" a constituit, înainte de războiu, obiectul discuţiunilor în parlamentul german, când s'a expus în detalii un proiect de lege ce viza această temă, proiect al cărui text a fost publicat în întregime în revista „Secolul monist".

Proiectul cuprindea, în rezumat, 8 puncte esenţiale; el se ocupa de competinţă, procedură, expertize, instituirea comisiunilor medicale enthanazice, sancţiuni etc.

In anul 1912, congresul din Washington, fusese şi dânsul sezizat de această chestiune.

De atunci şi până în prezent această problemă a constituit obiectul discuţiunilor savante şi doctrinare, şi punctele de vedere nehotărite au dat loc la o controversă în care părerile „pro" şi „contra", găsesc reprezentanţii lor într'o măsură aproape egală.

S'a spus că nu trebue să lăsăm justiţiei dreptul de a hotărî în această chestiune — a enthanaziei — având în vedere erorile ce se pot comite, încetineala cu care aceasta lucrează şi procedura încărcată de expertize ce necesitează timp mai îndelungat. Astfel: „candidaţii la enthanazie vor deveni spete de condamnaţi, cari vor rătăci pe malurile neantului ca şi umbrele de care vorbeşte Virgiliu", iar moartea va fi tot atât de greu de obţinut ca şi unele divorţuri ce reclamă o viaţă întreagă.

Chestiunea s'ar părea că se mărgineşte la această greutate, dar în realitate ea cadrează cu concepţiuni de ordin cu totul deosebite acelora care ar privi numai forma sub care ea ar trebui să fie reglementată. In acest cadru, ar intra probabil şi cazurile de conştiinţă, ce în nenumărate rânduri s'a pus acelora cari stăteau la răspântii, neştiind dacă pot sau nu face acest gest deslegător şi uşurător de suferinţi. Problema a fost desbătută în multe lucrări literare şi rezultatul a adus la o singură concluziune, *anume aceia a morţii naturale.*

In nici un caz, şi sub nici un motiv nu va fi permis medicului să scurteze suferinţele unui incurabil, căci între altele, s'a spus ce se va face conştiinţa sa, dacă nu mult după comiterea asasinatului, ştiinţa care e în continuu curs de noi descoperiri, ar fi putut pune la îndemână un paliativ sau cine ştie.... chiar un mijloc de scăpare a suferindului. Cum vedem, trebue să recunoaştem, chestiunea e foarte delicată; ea pare să nu cadreze nici cu spiritul de umanitate de care e înconjurat de obicei un suferind, de familie şi cunoscuţi.

Opus însă acestei păreri, REINACH, în „Culturi şi myturi" se pronunţă, după cum urmează, atunci când discută proiectul german: „Contrazicerea ce prezintă legea, e un scandal, căruia secolul al XX-lea va trebui să-i puie capăt. O societate civilizată nu poate să îngăduie nici sinuciderea, nici avortul, dar pare că poate şi trebuie prin interpunerea magistraţilor şi oamenilor ei să acorde „exeatul" unora şi „ejiciat" altora, pentru a preveni suferinţi inutile şi dăunătoare.

Istoria ne povesteşte că în vechime August Cesar, implora o moarte provocată, mai curajos, Antonius Pius, o şi execută, murind „într'un somn dulce şi liniştit", iar, Epicur, când afecţiunea de care suferea fu socotită fără leac: înecă în vin stomacul şi simţurile, ceiace a determinat să se facă următoarea epigramă „Hinc Stygias augit aquas" (el a ştiut să nu guste amărăciunile apelor Styxului). Aceste asasinate nu sunt rare în istoria omenirei. Astfel, la Sparta, încă de mici, copii erau supuşi unui adevărat triaj, în urma căruia cei cari erau găsiţi neapţi serviciului militar, se exterminau; în India veche, bătrânii infirmi erau azvârliţi, după ce li se umplea gura şi nările cu nisip, pe malurile râului Sacru al Gangelui. Azi, neapărat, când umanitarismul umple toate colţurile societăţii noastre constituite, aceste practici odioase nu pot fi privite decât cu groaza pe care le inspiră. Numai foarte rar şi aceasta cu ocaziunea războaielor mai recente, s'au produs cazuri izolate de enthanazie. Astfel cu ocaziunea războiului balcanic din 1913, s'a arătat cum că câţiva ofiteri sârbi au procurat mijloace de sinucidere la unii din camarazii lor oribil mutilaţi de bulgari.

In afară de aceste cazuri, practica enthanaziei, a fost până în prezent cu totul abandonată.

GUERMOUPREZ consideră asasinatul medical o crimă, pentrucă, aplicaţiunea sa nu se trage din medicină, dar din moravuri şi pentrucă, contra celor slabi nu ai decât drept de caritate; prin vocaţiune, medicul e la antipodul asasinatelor.

In adevăr, împrejurările fac să asistăm adeseori în faţa unor suferinzi care ne cer procurarea unei morţi dulci şi grabnice. Necontestat că duioase şi sfâşietoare sunt rugăminţile ce ne fac, dar mai necontestat e că datoria societăţii nu impune de a scăpa de suferinzi sau de a recurge la enthanazie, dar de a interveni, curmând sau uşurând, numai în senz pozitiv, mizeriile umane. Din acest punct de vedere, Statul şi asistenţa publică creiază aziluri pentru bătrâni şi invalizi, dar în nici-un caz, nu poate recurge la enthanazie, care ar constitui, prin esenţă, o organizare negativă. Medicului îi va veni greu să dea sentinţe enthanezice, căci niciodată nu va putea afirma cu siguranţă absolută, cărui mers fericit sau nenorocit, va fi în cele din urmă sortit un bolnav.

Pe baza consideraţiunilor atât sociale cât şi ştiinţifice, evident că enthanazia nu va putea fi practicată sau tolerată şi „dreptul de a ucide" nu poate fi atribuit în nici-o înprejurare nimănui şi nici chiar medicului. Crimele umanitare nu pot rămâne fără sancţiuni, ele trebuiesc aşa dar codificate, reprimate şi sever exemplificate.

*) Dr. Iosif Westfried: „Enigma morţii", cu o prefaţă de Prof. Dr. G. Marinescu. Editura Gutenberg, Bucureşti 1921.

Cel mai bun purgativ este

Magnesia Pellegrino

REVISTA CĂRŢILOR

Précis de Gynecologie de *A. Boursier* şi *M. Auvray*. Este a 3-a ediţie, revăzută corijată şi mult augmentată de M. Auvray, profesor agregat la Facultatea de Medicină din Paris, chirurg al spitalelor, 2 volume formând 1984 pagini, cu 595 figuri în text, din cari o parte în culori. (Editor Gaston Doin, Paris, 1924. Preţul 90 fr.)

Necesitatea în care s'a găsit autorul de a modifica destul de profund fizionomia acestei lucrări, explică întârzierea adusă publicărei celei de-a 3-a ediţii.

Ordinea capitolelor a suferit remanieri şi capitole noi au fost creiate. Două capitole în care expune noţiunile cari sunt indispensabile de a le cunoaşte pentru înţelegerea faptelor patologice şi a technicei operaţiunilor, au fost consacrate, unul anatomiei chirurgicale a aparatului genital al femeei, altul fiziologiei normale a uterului şi a ovarului.

Autorul s'a străduit să dea în această nouă ediţiune, un loc mai important părţei medicale a gynecologiei. Capitolul consacrat turburărilor funcţionale ale uterului a fost sporit; capitole noi au fost redijate asupra sclerozei uterine. Tratamentul medical al afecţiunilor gynecologice a fost considerat în mod larg. Un capitol special, privind terapeutica generală a bolilor de femei, unde un loc impertant este rezervat curelor termale, a fost înscris la sfârşitul lucrărei.

Printre noile capitole, vom semnala încă, acelea care priveşte mola hidatiformă şi relaţiunile sale cu chorio-epiteliomul, varicocelul pelvian, fibromyomele trompei, torsiunea anexelor, calcificaţiunea şi osificaţiunea anexelor uterului, infecţiunea puerperală şi tratamentul său, relaţiile cari unesc gynecologia cu accidentele de muncă. Cu toate că nu se poate pronunţa încă asupra valoarei rezultatelor obţinute prin introducţiunea radiului şi razelor X în tratamentul afecţiunilor gynecologice, şi în particular, al cancerului, se va găsi însă în descripţiile rezervate hemoragiilor uterine, fibromelor, tumorilor maligne, un expozeu al stării actuale a chestiunei. S'a acordat mai multă importanţă în această ediţiune decât în ediţiunile precedente, technicei operaţiunilor. Capitole noi privind anestezia în gynecologie au fost creiate. Autorul a căutat a descrie procedeele tip dintre cari, cea mai mare parte au trecut proba timpului.

Numărul figurilor a fost foarte mult sporit în această a 3-a ediţie.

Foarte multe din aceste figuri reprezintă piese pe care autorul a avut ocaziunea să le culeagă în practica sa personală; un anumit număr de figuri în culori introduse în text, fac să urmeze mai uşor, descripţia operaţiunilor.

Este în realitate o operă nouă pe care D-l Auvray, o prezintă corpului medical. Fără îndoială că acest Précis, care mai curând este un Tratat, va fi primit cu toată căldura de medicii şi studenţii români, cărora îl recomandăm în mod special.

C. Daniel

Rhumatisme chronique par *G. Marinesco*, membre de l'Académie roumaine, correspondant de l'Académie de Médecine de Paris. Professeur à la Faculté de Médecine de Bucarest, Médecin de l'hôpital Colentina, în „Nouveau Traité de Médecine" publié par *Roger Widal, Teissier*. Masson & C-ie Editeurs-Paris.

Directorii marelui tratat de medicină ce apare la Paris, au apelat la d. Profesor Dr. Marinescu pentru a scri capitolul despre *Reumatismul cronic*, asupra căruia d-sa avea lucrări importante, cum de altfel are asupra tuturor chestiunilor de neuro-patologie.

Cititorul acestei noi lucrări a d-lui Profesor Marinescu nu are impresia unui capitol de patologie, ci al unei lucrări originale. Intr'adevăr, tot ceiace s'a publicat asupra reumatismului cronic este citat, dar toate aceste contribuţii variate, sunt nu numai trecute prin spiritul critic al autorului, dar sunt controlate până la ultimul amănunt. Şi în afară de punerea la punct a lucrărilor anterioare, descrierea Reumatismului cronic este făcută într'un mod magistral după cazuri foarte interesante. Clişee numeroase, reprezentând leziunile somatice aşa de variate şi radiografii cari constitue o documentare impresionantă, însoţeşte expunerea clară şi concisă, care caracterizează aşa de bine personalitatea ştiinţifică a marelui nostru savant.

Anatomia patologică, încă în studiul cercetărilor este expusă admirabil şi complectată cu lucrări personale şi cu planşe cari aruncă o lumină vie asupra acestor importante chestiuni.

O impresiune deosebită face faptul că marele capitol asupra reumatismului cronic scris de d-l Profesor Marinescu, nu îţi lasă impresia unui capitol teoretic de Patologie, ci al unei descrieri clinice, în care bolnavul apare cu toate simptomele lui din descrierea amănunţită şi precisă ce se face.

D-l Profesor Marinescu a îmbogăţit literatura medicală cu încă o operă de mare valoare, care face cinste nu numai autorului ei, ci şi ţărei noastre care îşi aduce astfel partea de contribuţie la operele medicale de importanţă universală.

Tratat de Patologie Neuro-Mintală de Dr. *C. I. Ureche*, profesor universitar la Clinica de Psichiatrie din Cluj şi Dr. S. Mihalescu, şef de lucrări la Clinica de Psichiatrie din Cluj. Fascicola I: *Psichozele afective şi confuziunile mintale*. 96 pagini şi 14 planşe. Editura Lepage-Cluj. Preţul 120 lei.

In literatura medicală românească îşi face drum un nou gen de lucrări foarte necesar şi foarte interesant, acela al marelor tratate de medicină.

Odată cu desvoltarea, din ce în ce mai mare pe care o ia învăţământul medical la noi, devine tot mai simţită nevoia unor tratate româneşti.

In afară de aceasta, prin unirea tuturor ţărilor româneşti s'au înglobat câteva mii de medici, educaţi la trei şcoli deosebite: şcoala franceză cei din vechiul regat, şcoala germană cei din Ardeal şi din Bucovina, şcoala rusească cei din Basarabia. Aceşti medici sunt în aşteptarea unei noi orientări şi a unei bogate informaţiuni ştiinţifice, care nu se poate realiza decât prin contopirea diferitelor sisteme de învăţământ străine prin geniul poporului românesc. Această operă nu o pot îndeplini decât marele tratate de medicină şi cele apărute până în prezent au făcut dovada că autorii noştri sunt tot atât de bine pregătiţi ca cei străini pentru redactărea unor opere de acest gen.

Prin fascicula de care ne ocupăm, d. Profesor Urechia dela Cluj şi d. Mihalescu încep o operă interesantă şi foarte utilă.

Felul cum este conceput Tratatul d-lui Profesor Urechia, arată că d-sa inspirându-se deopotrivă atât dela şcoala neuro-psichiatrică franceză cât şi de la acea germană, realizează o operă în care tot acest material bogat este redat într'o formă nouă la care se adaogă numeroase cercetări româneşti.

Desigur că este foarte greu de realizat un astfel de tratat şi cere nu numai o bibliografie foarte complectă, vederi largi asupra tuturor chestiunilor dar şi o vastă experienţă clinică şi de laborator.

Autorul principal al lucrărei, fără îndoială, posedă această experienţă şi de aceia descrierea clinică este aşa de complectă iar Anatomia patologică a chestiunilor tratate este de o claritate remarcabilă.

Cea dintâi fasciculă a Tratatului cuprinde două capitole. Primul se ocupă de Psichozele afective: Mania, Melancolia, Formele periodice. Al doilea capitol tratează despre Confuziunile mintale şi turburările neuro-psichiatrice în bolile infecţioase.

Fascicola se încheie cu 14 planşe, de anatomie patologică microscopică, parte originale, parte reproduse după tratate şi lucrări străine.

P. Tomescu

Institut de Arte Grafice
„Cartea Medicală"
BUCUREŞTI — B-dul Elisabeta No. 5
Instalaţie Modernă de:
Tipografie :-: Litografie
Legătorie :-: Stereotipie

NOTE ŞI INSEMNĂRI

Congresele ştiinţifice medicale.

In toate ţările civilizate, Congresele ştiinţifice medicale şi-au reluat firul, întrerupt de războiu, şi ele se ţin regulat, aducând foloase reale ştiinţei şi un prestigiu deosebit ţărei unde se ţin.

In fruntea ţărilor în cari Congresele medicale au o strălucire deosebită stă fără îndoială Franţa şi acolo, chiar Congresele naţionale iau de cele mai multe ori caracterul unor congrese interaliate prin participarea reprezentanţilor autorizaţi ai ţărilor cari au luptat alături de Franţa în marele războiu.

Trebue să recunoaştem că România nu a urmărit în mod sistematic să fie reprezentată la aceste congrese, deşi ţara nu ar fi avut decât de câştigat trimiţându-şi delegaţii ei, cari ar fi fost aleşi dintre reprezentanţii cei mai autorizaţi ai ştiinţei noastre medicale.

Pe când alte ţări, au trimes delegaţiuni numeroase la toate congresele ţinute în Franţa, noi nu am fost reprezentaţi de cât întâmplător, când vreunul din profesorii sau medicii noştri luau parte din proprie iniţiativă, la un congres francez sau englez. Această absenţă, aproape continuă, găsim că este profund dăunătoare intereselor noastre naţionale şi de aceia o semnalăm. După războiul, în care România şi-a dovedit eroismul şi din care a ieşit întregită, avem tot interesul să dovedim lumei că ţara noastră este capabilă să dea partea ei de contribuţie pe terenul ştiinţific. Acum, când se discută prin presă şi prin parlament chestiunea propagandei în străinătate, credem că una din modalităţile acestei propagande este şi participarea Românilor la congresele ştiinţifice străine. Această participare credem că trebue sistematic organizată de Stat, alegându-se delegaţii cei mai indicaţi cari vor fi nu numai nişte colaboratori străluciţi la lucrările diferitelor congrese dar şi figuri reprezentative ale ştiinţei şi ale poporului românesc.

In afară de congresele speciale ce se ţin în diferite ţări, în afară de congresele internaţionale cari nu s'au mai putut ţine după războiu, Polonezii au avut fericita idee de a organiza un nou gen de congrese ştiinţifice la cari iau parte medicii din două ţări aliate şi amice. Astfel a fost congresul medical franco-polonez care s'a ţinut pentru prima oară în 1923 la Varşovia, şi se va ţine pentru a doua oară în Aprilie, anul acesta, la Paris. Pe lângă importanţa ştiinţifică, acest fel de congrese au şi o însemnătate politică, fapt pe care îl subliniază d-rul Lemierre într'un articol elogios asupra lor, în „Presse Médicale" : „Această reuniune nu se va mărgini la un schimb de idei ştiinţifice, dar ea va fi ocaziunea unei grandioase manifestaţiuni a amiciţiei franco-poloneze".

Acest fel de congrese, ar fi foarte folositoare şi pentru România atât din punct de vedere ştiinţific, cât şi din punct de vedere politic. Realizarea lor este o chestiune de viitor şi va depinde nu numai de oamenii noştri de ştiinţă dar şi de cei politici.

Dacă această chestiune, este relativ greu de realizat, credem că nu mai pot întârzia Congresele naţionale de medicină cari au avut, în trecut, un succes deosebit.

Războiul a întrerupt pentru zece ani desvoltarea ştiinţifică normală a medicinei româneşti. Odată trecut, credem că trebuesc reluate bunele tradiţiuui de altă dată.

Credem că ştiinţa medicală românească, atât de desvoltată încât aduce în prezent, o contribuţie însemnată la progresul general al medicinei universale, trebue să-şi aibă Congresul ei ştiinţific.

De aceia facem un călduros apel şi rugăm pe d-nii Profesori ai Facultăţilor de medicină şi pe medicii de toate categoriile să ne comunice părerile lor asupra acestei chestiuni.

Sperăm să strângem, în modul acesta, nu numai adeziuni numeroase pentru ideia Congresului, dar şi o serie de sfaturi şi sugestiuni cari fiind coordonate, vor fi poate, punctul de plecare al organizării unui Mare Congres naţional de medicină în România.

Opera de Asistenţă a Primăriei Capitalei

Până în prezent Capitala a fost lipsită de o organizaţie complectă de Asistenţă medicală şi socială. Fără îndoială că aceasta constitue una din lacunele cele mai grele ale organizaţiei noastre comunale. In adevăr, Capitala dispune de o serie de instituţiuni medicale, în fruntea cărora stau spitalele Eforiei şi al Aşezămintelor Brâncoveneşti. Nu trebue să uităm însă că aceste spitale deservesc nu numai Bucureştiul, dar întreaga ţară şi că cea mai parte din ele sunt afectate învăţământului medical.

Dr. Costinescu

In afară de medicina curativă, Primăria Capitalei are datoria să se ocupe în primul rând de cea preventivă, de igiena publică, de combaterea boalelor sociale, de puericultură şi de o serie întreagă de opere medico-sociale.

Aceste probleme au fost până în prezent tratate izolat şi soluţionate în parte.

Actualul primar al Capitalei, d-l Dr. Costinescu, fiind medic, a întreprins să facă reorganizarea tuturor serviciilor de asistenţă şi sperăm că, graţie activităţei şi energiei sale, Capitala va putea avea în curând o organizaţie sanitară complectă.

Noi medicii, care pe lângă preocupările noastre ştiintifice şi profesionale, avem dorinţa de a vedea cât mai complect organizate serviciile sanitare publice, nu putem privi decât cu simpatie, activitatea d-lui Dr. Costinescu, primarul Capitalei, urându-i în această direcţie, un succes deplin.

Vizita Prof. Sergent în România

Printre savanţii cari au exprimat dorinţa să ne viziteze ţara noastră, se află şi Prof. Dr. E.

Prof. Emile Sergent

Sergent. Un grup de medici din care face parte şi redacţia „României Medicale", se va întruni în curând, pentru ca împreună cu autorităţile superioare să elaboreze programul acestei vizite ştiinţifice. De altfel Profesorul Sergent a arătat întotdeauna un interes deosebit vieţei medicale româneşti. Astfel a autorizat imprimarea tratatului său de *Semeiologie* în limba română, renunţând la drepturile sale de autor şi dirijează personal studiile acelor români, cari se specializează în serviciul său dela *Charité*.

„Asociaţia Internilor şi foştilor interni de spitale"

Una dintre cele mai importante Asociaţiuni profesionale medicale din Bucureşti este Asociaţia Internilor şi foştilor interni de spitale.

Importanţa acestei Asociaţiuni în afară de precupările sale ştiinţifice foarte importante, în afară de apărarea intereselor profesionale de care se preocupă, are un rol moral din cele mai frumoase. Intr'adevăr în jurul acestei Asociaţiuni sunt grupaţi actualii interni ai spitalelor Eforiei cât şi foştii interni, legându-se astfel puternice legături de prietenie între generaţiunile mai vechi şi cea actuală.

Dintre operile înfăptuite de Asociaţie vom aminti placa ridicată la spitalul Colţea pentru amintirea foştilor interni căzuţi pe câmpul de onoare. In ultimul timp, Asociaţia a organizat o bogată bibliotecă medicală şi un cerc de referate.

Pentru înfăptuirea Bibliotecei, Asociaţia s'a bucurat de sprijinul d-lui Profesor Dr. C. Angelescu, Ministrul Instrucţiunii şi de acela al Ministerului Sănătăţei publice.

Ca o încoronare a acestei frumoase activităţi Asociaţia Internilor şi foştelor Interni a fost recunoscută persoană morală şi juridică.

INFORMAŢIUNI

Normele de pe cari se fac numirile de medici la Ministerul Sănătăţei.

Ministerul Sănătăţei Publice a dat la 14 Martie 1925, următoarea circulară către toţi directorii de regiuni sanitare, prin cari se stabilesc normele de pe cari se fac numirile de medici la Ministerul Sănătăţei, în conformitate cu actuala lege sanitară.

Cum în diferite ocaziuni am cerut ca toate numirile de medici să se facă după normele prevăzute de legea sanitară, adică prin examene şi concursuri, reproducem cu vie satisfacţie, circulara de faţă întrucât ea arată hotărârea fermă a Ministerului de a face o aplicare dreaptă a legei sanitare.

„Am onoare a vă ruga să binevoiţi a atrage atenţiunea tuturor d-lor medici funcţionari din acea regiune, asupra următoarelor dispoziţiuni din legea sanitară :

1. Posturile de medici sanitari (de circ. urbane şi rurale) şi de spitale mixte, se ocupă în mod definitiv *numai* prin examene de capacitate.

Examenele de capacitate se ţin *în fiecare an la 1 Noembrie*, în Bucureşti.

Inscrierile la examen, se fac până în ziua de 21 Octombrie. Cererile se adresează Ministerului Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale.

Actualii medici sanitari şi de spitale mixte, cari ocupă posturi provizorii, urmează să se înscrie la examen în termenul indicat mai sus, fără a avea nevoie de altă anunţare.

2. Posturile de medici primari la spitalele de specialitate, spitale împărţite în secţiuni, se ocupă prin concursuri speciale, cari se ţin ori de câte ori sunt vacante asemenea posturi.

Concursurile se ţin în Bucureşti, şi se anunţă prin Monitorul Oficial cu 4 luni înainte.

3. Condiţiunile pentru admiterea la examenul de capacitate şi concursuri, precum şi normele după cari se ţin, se găsesc în art. 22—27 din legea sanitară şi modificările ei introduse prin legea din 27 Mai 1923.

4. Atât la examenele de capacitate, cât şi la concursuri, se pot înscrie şi medicii cari nu sunt în serviciul acestui Minister, dar cari îndeplinesc condiţiunile cerute de lege.

5. Posturile de medici secundari, se ocupă numai în mod provizor.

6. Orice post ce devine vacant, se publică în Monitorul Oficial. Termenul de publicare este de 20 zile dela data apariţiei în Monitor.

Pentru locurile publicate vacante, *nu se primesc decât cereri de transferare* şi anume *numai dela acei cari ocupă în mod definitiv posturi de aceiaşi categorie cu cel publicat vacant.*

Cererile venite atât înainte de apariţia publicaţiunei locului vacant prin Monitorul Oficial, cât şi după expirarea termenului de 20 zile, nu se pot lua în consideraţie. Deasemenea nu se pot lua în consideraţie şi nici nu se supun Comisiunei Administrative şi de disciplină care decide asupra transferărilor definitive, nici cererile cari nu întrunesc condiţiunile de mai sus. In această privinţă art. 26 din legea sanitară este categoric. Numai în cazul când locurile publicate vacante nu sunt cerute de nici un medic definitiv atunci se poate da unui medic provizor.

Numirea provizorie însă rămâne numai până când se ţine examenul de capacitate sau concursul, iar medicul numit provizoriu nu are drept asupra locului, decât în cazul când ar reuşi la examenul de capacitate, sau la concurs şi ii revine postul în ordinea clasificaţiei.

7. Confirmări definitive nu se fac, decât medicilor cari întruneau condiţiunile legei din 27 Mai 1923, *în momentul promulgărei acelei legi.* Deci medicii cari au împlinit ulterior stagiile prevăzute în acea lege, să nu mai facă cereri de confirmare, căci nu se pot lua în considerare.

Deasemenea se primesc cereri de confirmarea definitivă din partea medicilor sanitari şi de spitale mixte din teritoriile alipite, cari au fost confirmaţi *stagiari* în baza legei din 24 Iunie 1921 şi cari au împlinit stagiul de 3 ani.

Cererile de confirmare vor fi înaintate numai prin direcţiunile regionale respective, cari îşi vor da şi avizul favorabil sau nefavorabil, după modul cum medicul s'a comportat în serviciu, în timpul stagiului de 3 ani".

Reforma administrativă şi medicii

Vineri 13 Martie a avut loc la Asociaţia Generală a Medicilor o importantă şedinţă, cu scopul de a se discuta situaţia ce se creează corpului medical prin noua reformă administrativă.

La această consfătuire au fost convocaţi : Actualul şi fostul ministru al Sănătăţei Publice, actualul şi foştii directori ai Serviciului Sanitar, medicii membri ai Consiliului Sanitar Superior şi medicii parlamentari, precum şi Comitetul Asociaţiei Medicilor. Şi acum ca în totdeauna au răspuns la acest apel puţini din cei invitaţi, un total de 15—20 medici.

Au participat d-nii miniştrii Mârzescu şi Săveanu, Profesor dr. Gane, Secretarul General al Ministerului Sănătăţei, dr. Kaminsky, dr. Tatuşescu.

După o expunere a d-lui Prof. Mezincescu, Preşedintele Asociaţiei, asupra situaţiei de inferioritate ce se crează medicilor prin reforma proectată, cei doi miniştri au făcut interesante declaraţii arătând că guvernul are toată solicitudinea pentru corpul medical şi că d-l Prim ministru asigură pe medici că nu li se va ştirbi nimic din drepturile anterior câştigate referitoare la normele de recrutare, transferări, puneri în retragere şi a măsurilor disciplinare prevăzute în legea sanitară. Deasemenea în ceiace priveşte măsurile generale de combatere a boalelor şi de control technic sanitar, atribuţiile organelor sanitare, vor fi menţinute în total.

Se va da însă în grija autorităţilor locale, comunale şi judeţene gospodăria spitalelor şi a aşezămintelor sanitare pentrucă Statul s'a dovedit că nu poate satisface toate interesele locale din acest punct de vedere.

Legea pentru combaterea tuberculozei

O comisiune alcătuită din d-nii Profesori d-ri : Cantacuzino, Proca, dr. Irimescu şi Prof. dr. Gane, Secretarul general al Ministerului Sănătăţei, au redactat anteproectul legei pentru combaterea tuberculozei, care sperăm că va fi depus cât de curând în Parlament.

După cât suntem informaţi, prin această lege se stabileşte normele declarărei obligatoare a tuberculoşilor, modalităţile de izolare şi asistenţă, îndatoririle autorităţilor în asistenţa funcţionarilor şi a lucrătorilor precum şi colaborarea diferitelor departamente pentru desăvârşirea acestei opere.

Legea încearcă să creeze venituri proprii acestei opere şi institue un comitet special pentru executarea măsurilor eficace de combatere.

Proect de lege pentru rezolvirea crizei de cadavre, necesare învăţământului medical

D-l Profesor Dr. Toma Ionescu, decanul Facultăţei de Medicină din Bucureşti, a depus în Senat un proect de lege, din iniţiativă parlamentară, prin care toate instituţiile spitaliceşti sunt obligate să trimită Facultăţilor de Medicină, cadavrele nereclamate de rude până la al patrulea grad.

Dăm, mai departe, textul proiectului de lege şi al expunerei de motive care-l însoţeşte.

Expunere de motive

Sub-semnaţii, având în vedere dificultăţile cari s'au născut în toate centrele noastre universitare în studiul medicinei, din cauza lipsei de cadavre, pentru a face să înceteze aceste dificultăţi, precum şi neînţelegerile între studenţii aparţinând diferitelor culturi pe chestiunea cadavrelor, am decis să propunem onoratului Senat din iniţiativă parlamentară, următorul proiect de lege.

Sperăm că graţie acestei modificări a legilor existente, numărul cadavrelor pentru disecţie se va înmulţi şi această cauză de discordie în Universităţile noastre va dispare.

Proiectul de lege

Articolul I. — Ministerul Sănătăţii Publice, Eforiile Spitaliceşti din ţară şi Institutele Medico-Legale, sunt îndatorate a pune la dispoziţia Facultăţilor de Medicină, în interesul superior al învăţământului, toate cadavrele bolnavilor decedaţi în spitale, sau găsite pe calea publică, oricare ar fi naţionalitatea şi religiunea lor, care nu sunt reclamate, în termen de trei zile, dela deces, de către rude, până la al IV-lea (patrulea) grad inclusiv.

Dovada rudeniei se va face după prevederile regulamentului, care se va întocmi de Ministerul Sănătăţii Publice îndată după promulgarea legei.

Articolul II. — Orice dispoziţiune care este contrară prezentei legi, din orice lege sau regulament este şi rămâne abrogată.

„Institutul Dr. Victor Babeș“

Prin înaltul Decret Regal No. 778 din 2 Martie 1925, Institutului de Patologie și Bacteriologie din București, i sa dat numele de „Institutul dr. Victor Babeș“.

Din frumosul raport către M. S. Regele, al d-lui profesor dr. C. Angelescu, ministrul Instrucțiunei, prin care se propune darea acestui nume, extragem următoarele pasagii caracteristice:

„Institutul de Patologie și Bacteriologie“ din București a fost creat în anul 1887 de d. profesor dr. Victor Babeș, care a știut să-i dea o atât de mare desvoltare, încât astăzi figurează în rândurile celor mai însemnate institute similare din apus.

Organizarea acestui institut cu cele 6 secțiuni ale sale, este opera exclusivă a d-lui

Prof. Dr. V. BABEȘ

profesor V. Babeș. Inainte de 1887 nu existau în adevăr, astfel de institute în străinătate dela cari d-sa să se fi putut inspirà, mai de grabă opera d-sale a servit ca model pentru organizarea multora din institutele similare străine.

In institutul „Dr. V. Babeș“, pe lângă tratamentul antirabic, introdus și modificat de d. profesor dr. Babeș, se prepară serul antidifteric, vaccinul antiholeric, antitific, serul meningococic, tuberculina și morvina. Pe lângă acestea, institutul lucrează, cu tot atât de mare interes și în direcțiunea chestiunilor de igienă (holeră, lepră, pelagră, pestă, tifos, streptococie) aducând cercetări proprii de mare importanță practică.

Tot aici se fac examenele apei de băut din toată țara. D-l profesor dr. V. Babeș a stabilit calitatea superioară a apei de băut, destinată pentru alimentarea Bucureștilor și denumită de serviciul technic „Apa Dr. V. Babeș“.

Toți savanții cari au vizitat „Institutul Dr. V. Babeș“ ca: Virchov, Cornil, Leyden, Notnagel, Landouzy, Weigert, Aschoff, Otto, Neisser, Koch, Nacht, Chauffard, Blanchard, Neuman, Müller, Sambon, etc., au admirat organizația și munca ce se depune în acest institut științific românesc, care s'a manifestat prin aproape 600 descoperiri și lucrări, recunoscute și aplicate în toată lumea.

Una din cele mai recente descoperiri ale savantului nostru profesor este aceea a Serrovaccinurilor, aplicate cu deplin succes în America la sute de mii de copii, ceeace a redus mult cazurile de difterie și a determinat Liga Națiunilor ca, printr'un memoriu răspândit în mii de exemplare, să recomande introducerea pe o scară întinsă a descoperirii d-lui profesor dr. Babeș și în Europa.

Potrivit unui vechiu și frumos obicei în lumea științifică, institutele cari constituesc fala unei țări primesc dreptul a purta numele fondatorilor, spre sfârșitul activității lor; astfel s'au numit institutele: Cruveillier, Pasteur, Marey, Koch, Virchov, Ehrlich, Pestana, Peroncito, etc.

Marea și rodnica activitate științifică a ilustrului nostru savant a legat în mod indisolubil numele său de institutul ce conduce. Acestui institut care este o glorie a științei românești d. dr. V. Babeș i-a închinat 38 de ani de activitate științifică; iar în timpul din urmă i-a dăruit vasta sa bibliotecă. Inteligența română și streină, sărbătorind la sfârșitul anului 1924 aniversarea de 70 de ani a savantului profesor, a denumit institutul său, cum este și drept, „Institutul Dr. V. Babeș“, ca un omagiu pentru multele descoperiri fundamentale pornite de aci și destinate să renoveze știința medicală, să ridice sănătatea publică mondială și în special să regenereze starea sanitară a poporului român.

Pentru a exprima și noi recunoștința națiunii pentru serviciile neprețuite ale d-lui profesor dr. V. Babeș, propunem ca institutul de „Patologie și Bacteriologie“ din București să se numească pe viitor „Institutul Dr. Victor Babeș“.

„Institutul medico-legal profesor Mina Minovici“

Prin înaltul Decret Regal No. 776 din 2 Martie 1925, „Institutului Medico-Legal“ din București i s'a dat numele de „Institutul medico-legal profesor Mina Minovici“.

Din raportul prezentat M. S. Regelui, prin care d-l prof. dr. C. Anghelescu, ministrul Instrucțiunei, propune darea acestui nume. extragem următoarele pasagii:

„Institutul Medico-Legal a fost înființat acum 32 de ani de către d. profesor dr. Mina Minovici.

Acest institut conceput și organizat de către d-sa, a fost condus cu o pricepere atât de adâncă și o intuiție atât de luminoasă de menirea la care trebuie să răspundă, încât astăzi după o existență de trei decenii, faima lui a trecut peste hotare și s'a impus atențiunii și admirațiunii lumii științifice din Apus.

In această privință, opera d-lui profesor dr. Minovici a avut încă dela început consacrarea elogioasă a somităților medicale străine, între care a marelui Brouardel, iar mai apoi a profesorilor Salvatore Ottolenghi de la Roma, Strassmann din Berlin, Balthazar din Paris ș. a.

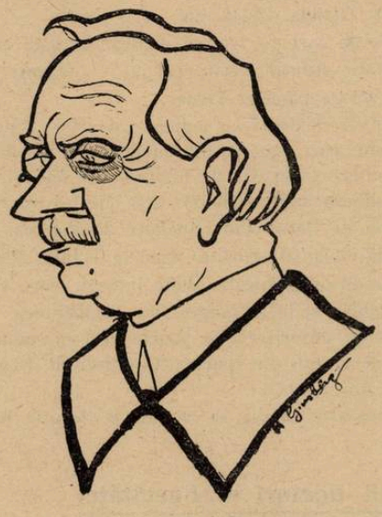
Toți aceștia au recunoscut în d. profesor Minovici organizatorul de frunte și au considerat institutul său ca un așezământ unic în lume, demn de a servi de model pentru creațiunile de acest fel în marile centre universitare din străinătate.

Ca urmare, la noul institut de medicină legală din Paris s'au aplicat multe din inovațiile fericite ale institutului nostru din București, ceeace constitue un titlu de glorie pentru d. profesor dr. Minovici și un act de mândrie pentru noi.

In afară de așezământul propriu zis care este un vast laborator de justiție socială și de pregătire a viitorilor medici experți, d. profesor dr. Mina Minovici mai are meritul netăgăduit de a fi dat în România medicinii legale, o îndrumare deosebit de luminoasă și tot atât viguroasă, grație căreia știința aceasta se găsește astăzi la un nivel înalt de înflorire și aduce servicii imense atât învățământului cât și justiției.

Adăogăm că d-sa a inzestrat institutul și cu o bibliotecă științifică de peste 2.000 volume care sunt o prețioasă donațiune personală.

Deoarece d. profesor dr. Mina Minovici și-a legat astfel în mod indisolubil numele de in-



Prof. Dr. M. MINOVICI

stitutul de medicină legală, pentru a recunoaște înaltele d-sale merite în înfăptuirea acestei frumoase opere și ca o consacrare definitivă a acestora, propunem a se da instituțiunii numele marelui ei organizator. D. profesor dr. Minovici fiind pe punctul de a se retrage dela catedra pe care a cinstit-o cu știința și autoritatea numelui său, această măsură constitue nu numai o recompensă de ordin moral bine justificată dar e și oportună“.

Facultatea de Medicină din București

Lucrare premiată. — Consiliul Facultății de Medicină din București, având în vedere încheerea comisiunei pentru examinarea lucrărilor prezentate pentru premiul „Prof. Dr. Gr. Râmniceanu“, pe anul 1924, a hotărât premierea lucrărei „Tratamentul piciorului strâmb congenital“ a d-lui Dr. Horațiu Tănăsescu, preparator al clinicei chirurgicale din Cluj.

Facultatea de Medicină din Iași.

Concursul pentru catedra de Anatomie.— D-nii prof. Gh. Tănăsescu, Em. Pușcariu, Ștefănescu-Galați, Victor Papilian-Cluj, Amza Jianu-București și Reiner-București, au fost numiți în comisia pentru examinarea candidaților la catedra de anatomie descriptivă dela facultatea de Medicină din Iași.

Expoziția internațională de higienă din Viena

La 28 Aprilie se va deschide la Viena expoziția internațională de higienă.

Această expoziție e organizată de marele institut de higienă din Dresda.

Ultima expoziție aranjată de acest institut a fost la 1911.

La expoziția din Viena vor fi secțiuni speciale pentru diferite ramuri de higienă. Astfel vor fi secțiuni pentru higiena orașelor, a copiilor, consultarea bolilor sociale, higiena locuințelor, etc.

Au aderat până acum și vor expune: Germania, Olanda, Rusia, etc.

Medicii cari vor voi să viziteze această manifestație științifică vor avea 50% reducere pe căile ferate până la Viena.

Pentru călătoria cu reducere de 50% a persoanelor cari prin natura funcției lor vor dori să viziteze expoziția de higienă din Viena, se vor elibera legitimații de către Ministerul Sănătății și Ocrotirilor Sociale. Reducerea se acordă dela 10 Aprilie până la 1 Iulie 1925, vânzându-se la ducere bilete întregi, care vor fi valabile și la înapoiere, cu condițiunea ca pe verso, autorizația să poarte viza cu semnătura și sigiliul din partea Comitetului Expoziției din Viena.

Orice alte detalii se vor da la legația Austriei.

Nouii doctori ai Facultății de Medicină din București

In cursul lunei Martie, următorii doctori dela Facultatea de Medicină din București și-au susținut tezele, al căror subiect este notat în dreptul numelor lor:

Cristescu D. Petre: Contribuțiuni la tratamentul Uretritei Gonococice acute, cronice și complicațiile ei.

Rozenthal Bucur: Sutura peretelui abdominal în Ginecologie.

Antonescu George: Tratamentul artritelor gonococice prin injecție de lapte și de stock-vaccin.

Prodan Gheorghe: Acțiunea aspirinei în afecțiunile microbiene.

Hagiescu D-tru: Cercetări asupra stărei sistemului organo-vegetativ la copii normali și la rachitici.

Teodoru Alex.: Contribuțiuni la studiul albuminelor sucului duodenal în stare normală și patologică. Valoarea lor diagnostică.

Vâja Gheorghe: Contribuțiuni experimentale privitoare la acțiunea alcoolului asupra secreției gastrice la om.

Igna Nicolae: Tratamentul erizipelului cu ser antistreptococic polivalent.

Gornea Panleliu: Tratamentul luxației congenitale a artic. Coxo-femurale prin metoda nesângerândă.

Ionescu I. Petre: Studiu asupra Kistelor ovarului operate în Clinica Ginecologică din București.

Stamatiu C-tin: Contribuțiuni la studiul ectopiei testiculare în canalul crural.

Cojan Gheorghe: Sindromul entero-renal.

Dumitrescu I. Ion: Tratamentul piciorului strâmb varus-equin congenital.

Hălălău C-tin: Contribuțiuni la studiul apendicitei chistice.

Netta Traian: Grefa ovariană. Contribuțiuni clinice și terapeutice.

Trufinescu I. Ion: Izolarea suturei nervoase (procedeu Ion Jianu).

Flechtenmacher Roland: Studiu clinic asupra metroragiilor după menopauza de origină necanceroasă.

Constanțiu Petre: Incercări de vaccinațiune activă în contra streptococilor cu ajutorul culturilor filtrate.

Climescu Victor: Contribuțiune la studiul autogrefelor osoase segmentare parțiale în afecțiunile traumatice și patologice ale membrelor.

Cărbunescu Gheorghe: Contribuțiuni asupra Spirochetozei Broncho-pulmonare (Castellano).

Reich Moritz: Hipertrofia de amigdală și tratamentul ei.

Mailat Octavian: Studiu asupra fibromelor naso-laringiene.

Botez P. Nicolae: Tratamentul stricturilor œsofagiene de ingerarea de substanțe caustice.

Societatea Studenților în Medicină din București

Alegerea noului comitet. — La alegerea comitetului societății, ce a avut loc în ziua de 27 Martie, s'au prezentat două liste, aparținând la două grupări bine distincte:

Din prima listă au fost aleși 4 membri în noul comitet și anume:

Președinte:	Dănulescu C.
Vice-președinte:	Simionescu Ioan
Bibliotecar:	Zissu D-tru
Secretar de ședințe:	Roșu D.

Din a doua listă au fost aleși cinci membri:

Vicepreședinte:	Băcescu Sergiu
Secretar general:	Atanasiu Ion
Casier:	Vasiliu Teodor
Secretari de ședințe	Teohari Petre
	Vasilescu C.

Revizuirea situației dentiștilor

Pe baza legii de revizuire a situați i dentiștilor, din 31 Decembrie 1924, — Ministerul Sănătății Publice a numit o comisiune mixtă care va studia actele și diplomele practicanților dentiști.

Comisiunea este pusă sub președinția d-lui M. Balș, consilier la Curtea de Casație, și este compusă din d-nii: Prof. dr. Bălăcescu, delegatul Facultății de Medicină; General dr. Vicol, din partea Consiliului sanitar superior; dr. G. Bârlea, medic stomatolog, și Henry I. Lempart, cu diplomă de liberă practică, conform legii din 1910.

Comisiunea și-a început lucrările la Ministerul Sănătății Publice și va cita pe fiecare dentist, spre a i se revizui autorizația acordată pe baza legii din 5 Martie 1923.

Noul regulament al Spitalelor de alienați

La Direcțiunea generală a Serviciului Sanitar s'a alcătuit un nou regulament al Spitalelor de alienați.

Luna trecută s'a convocat o comisiune pentru a da forma definitivă acestui regulament.

Comisiunea a lucrat sub președinția d-lui dr. I. Bordea, directorul general al Serviciului Sanitar, și a fost formată din d-nii: Profesor dr. Al. Obregia, directorul Spitalului Central din București; Profesor Dr. C. Parhon, directorul Spitalului Socola din Iași; Dr. Kaminski, sub-director general al Serviciului Sanitar; dr. Cobilanschi, directorul Spitalului de alienați din Cernăuți; dr. Preda, directorul Spitalului de alienați din Sibiu, și dr. P. Tomescu, medic primar la Spitalul Central de boale mintale și nervoase din București.

Injecțiuni indolore de bismuth în terapia sifilisului

BISMOSALVAN

(Iodobismutat de Chinină) „GEDEON RICHTER"

Suspensiune uleioasă în fiole de 2 cm.c. indispensabil în terapia sifilisului visceral și nervos. Absolut nedureros, fără infiltrațiuni, fără albuminurie, fără efecte accesorii neplăcute.

Simptome secundare dispar repede

Experimentat cu succes în mai multe clinici.

Se găsește la toate farmaciile

Depozit permanent „DROGUERIA MODERNĂ"

5 bis, Strada Mihai Vodă. — BUCUREȘTI

Salariile Medicilor Secundari ai Eforiei spitalelor civile

Medicii secundari ai Eforiei au început să se agite pe chestia salariilor. Suma de lei 1100 sau 550 care reprezintă leafa cu spor sau fără spor, pe care medicii secundari o primesc pentru serviciile pe cari ei le aduc spitalelor Eforiei în cursul unei luni, este ridicul de disproporționată. Făcând socoteala pe ora de lucru se constată ușor că un medic secundar primește pentru o oră de muncă un salariu care este de două ori mai mic decât acela pe care îl primește un lucrător manual. Prin menținerea acestui salariu se aduce acestor medici o jicnire nemeritată și li se face o revoltătoare nedreptate. Dacă serviciile lor valorează atât de puțin pentru Eforie, este de mirare cum aceiași Eforie caută să-și recruteze medicii ei secundari dintre elementele cele mai bune.

Pe de altă parte acești medici sunt și ei oameni cari trebuie să trăiască; dacă munca lor le aduce un câștig de două ori mai mic decât al unui manual, urmează că Eforia, această binefăcătoare instituțiune cari dă îngrijiri și sănătate bolnavilor nenorociți *cu mâna și munca nerăsplătită a medicilor*, ține cu ori ce chip ca acești medici să moară de foame.

Nu se poate invoca clientela pe care medicii secundari n'o au — fiindcă aci este vorba de *salariu pe ora de lucru.*

Medicii secundari au hotărît să facă un memoriu pe care îl vor înmâna Eforiei și prin care vor cere să li se facă dreptate sporindu-li-se salariile, cel puțin atât cât li s'au sporit funcționarilor din Administrația centrală.

Cu această ocazie nu putem să nu relevăm vitregia cu care s'a purtat Asociația Generală a Medicilor față de Medicii Eforiei, cari pe cât știm, sunt și ei membri ai Asociației. S'au făcut memorii prin cari s'a cerut sporirea salariilor, către Ministerul Sănătății, către Casa Meseriilor... către Eforie nu s'a făcut.

Sperăm că este numai o scăpare din vedere și că Asociația va adresa și Eforiei, un astfel de memoriu.

Eforia Spitalelor Civile

Concursuri: La concursul de medici secundari, specialitatea Medicină Internă, au reușit în ordinea clasificației următorii medici cari au început a funcționa dela 1 Aprilie în serviciile specificate:

Radoslav C-tin, Serv. Medical, Spt. Colentina. Sager Oscar, Serv. Nervoase. Spit. Colentina. Popovici Lupa Mircea, Serviciul Contagioase Spit. Copii. Constantinescu Ermil, Serv. Dermatologic, Spit. Colțea. Milian Oscar, Serv. Venerice Spit. Colentina. Alexandrescu Gheorghe, Serv. Neurologic Spit. Pantelimon. Tacu Gheorghe, Serv. Mixt Spit. Colentina. Radacovici Ecaterina, Serv. Medical Spit. Pantelimon.

Activitatea științifică a Corpului Medico-Militar

De câtăva vreme, în lumea medico-militară, s'a produs un curent nou care se manifestă printr'o intensă activitate științifică nu numai în Capitală, dar în toate centrele mai importante.

Ast-fel, pe lângă Societatea de Medicină Militară din București s'au creiat cercuri științifice la fiecare Corp de Armată și Spitale de divizii, unde se fac comunicări și conferințe interesante din punct de vedere științific și practic.

Curentul nou care se observă în lumea medico-militară s'a desvoltat din inițiativa și sub directiva d-lui General Dr. Potârcă, actualul Director și Inspector technic al Serviciului Sanitar Militar. D-sa care a fost în totdeauna nu numai medic militar, dar și medic cu continui preocupări de ordin științific, a știut să pună în mișcare energiile latente, atât de numeroase și de valoroase, cari se găseau printre medicii militari.

Rezultatele obținute până în prezent, sunt foarte frumoase și de aceea am ținut să le semnalăm, aducându-le la cunoștința medicilor civili.

In legătură cu directiva nouă ce se observă în lumea medico-militară, trebue privită și reorganizarea „Revistei Sanitare Militare", care dela 1 Ianuarie apare într'un format nou, aducând un bogat și interesant material științific.

Apariția în condiții atât de bune se datorește activității neobosite pe care o desfășură noul său comitet de redacție, sub președinția d-lor Insp. G-ral Dr. Potârcă și G-ral Prof. Dr. Butoianu.

Transferări în Serviciul Sanitar Militar

Pe ziua de 1 Aprilie s'au făcut următoarele transferări în Serviciul Sanitar Militar:

Medicul General Constantinescu Firu, șeful spitalului militar Chișinău, la comandamentul Corpului 3 Armată.

Medici Coloneli: Bednarowsky Severian dela comand. diviziei 14, la comand. diviziei 11.

Medici Lt.-Coloneli: Becescu Niculae dela spitalul militar Alba-Iulia, la spitalul militar Constanța; Boteiu Aurel dela spitalul militar Alba-Iulia, la comand. diviziei 1 cavalerie; Knall Iosef dela comand. diviziei 1 cavalerie, la spitalul militar Arad; Ștefănescu Gheorghe din regimentul 4 grăniceri, la spitalul militar Alba-Iulia; Vasilescu C. Ștefan dela școala superioară de război, la comandamentul diviziei 3 cavalerie.

Medici Maiori: Comănescu Alexandru din regim. 32 inf., la spitalul garnizoanei Ploești; Dumitrașcu Nicolae dela spitalul militar Roman, la comp. 4 sanitară; Stănescu Mihail dela comp. 2 sanitară, la școala superioară de război.

Medici Căpitani: Braha Gheorghe din reg. 25 inf., la spitalul garnizoanei Cetatea-Albă; Conțescu Nicolae dela spitalul militar Buzău, la reg. 7 artilerie; Dumitrescu Gheorghe din reg. 19 inf. la sanatoriul militar Techirghiol; Diaconescu Nicolae dela sanatoriul militar Techirghiol, în reg. 1 grăniceri; Dumitrescu Achil din reg. 2 roșiori la spitalul garnizoanei Bârlad; Dumitrescu Nicolae din reg. 9 inf., în reg. 28 obuziere; Enăchescu Mihail dela spitalul garnizoanei Cetatea-Albă în reg. de pontonieri; Eliescu Mihail dela spitalul militar C. 6 A. la spitalul militar Roman; Florescu Alexandru din reg. 1 artilerie grea, la spitalul militar „Regina Elisabeta"; Frantz Iosef din reg. 1 grăniceri, în reg. 19 infanterie; Manea Ion dela spitalul militar „Regina Elisabeta", la comp. 2-a sanitară; Negrescu Ștefan din reg. 8 vânători, în reg. 38 infanterie; Teodorescu Marius dela șc. milit. geniu, la școlile de geniu; Tanu Gheorghe din reg. 6 vânători, în reg. 3 pioneri; Ursu Liviu dela șc. specială cav., în reg 31 infanterie.

Interese profesionale

Sub acest titlu vom publica în mod gratuit și numai pentru abonații noștri, cari au achitat plata abonamentului pe anul în curs, anunțuri de interes profesional.

*

Medicul portului Galați dorește schimb de serviciu cu un confrate medic-primar de județ.

Lămuririle se pot da la Administrația revistei, unde se vor cere prin scrisoare.

Contra Sifilisului

INDEPENDENT DE STADIUL INFECȚIUNEI

INTREBUINȚAȚI:

Iodo-Bismuthol

Medicament spirilicid (antisifilitic) indolor conținând: Bismut 44,5 % și Iod 24,8 %.

Fiecare cutie conține o serie completă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetrul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuințat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultății de Medicină a d-lui Profesor Dr. *S. Nicolau.* Singurul preparat bismutic întrebuințat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranță atât locală cât și din partea gurii.

REPREZENTANT ȘI DEPOZITAR GENERAL:

Telefon 19/59 **S. FLAVIAN, Calea Moșilor 100** Telefon 19/59

Facultatea de Medicină din Cluj

Numire de profesor. — D-l Ion Drăgoiu a fost numit profesor de istologie la Facultatea de Medicină din Cluj.

Misiunea Rockefeller la noi

Ca urmare a vizitei primite din partea a doi delegați ai misiunei Rockefeller, D-l Profesor Gunn, a anunțat printr'o scrisoare Ministerul Sănătății Publice că în primele zile ale lui Aprilie, d-l dr. Mitchell va reveni în țară pentru a întreprinde un studiu amănunțit asupra organizației noastre sanitare, atât centrale cât și periferice, vizitând în acest scop diferite regiuni și instituțiuni spre a se convinge de condițiile în cari se găsește actualmente România din acest punct de vedere.

Congrese medicale franceze

In cursul lunei Aprilie se va ține în Franța, la Paris un congres interaliat de medicină și farmacie militară, iar în Mai la Arcachon un congres de Thalassoterapie.

Medicii ce vor lua parte la aceste congrese vor beneficia de reduceri pe căile ferate franceze și române. Ministerul Sănătății a intervenit pe lângă guvernele Italiei și Iugoslaviei, pentru a obține aceleași avantaje de cale ferată cât și pentru diminuarea taxelor de pașapoarte.

Echipe pentru combaterea Malariei și Sifilisului

D. dr. Bordea, directorul general al Serviciului Sanitar, lucrează la organizarea a opt echipe sanitare, care vor pleca pe la sfârșitul lunei Aprilie în combaterea Malariei și Sifilisului în regiunile cele mai bântuite. Primele vor fi îndreptate în regiunile Craiova și Bacău, altele în Basarabia și Ardeal. Patru din aceste echipe sunt formate din fondul de 3.400.000 lei donat de Banca Națională.

Direcțiunea Generală a Serviciului Sanitar

Numiri, transferări, retrageri la pensie.

Dr. Frânculescu se transferă dela spitalul Tecuci-Kalinderu jud. Teleorman la spitalul Costești jud. Argeș.

Dr. Petrescu Ion medic al jud. Turda-Arieș se transferă ca medic primar al jud. Cahul.

D-na dr. Angela Voia Cristescu se confirmă în postul de medic auxiliar pe lângă serviciul sanitar al Capitalei.

Dr. Reich Ion se confirmă definitiv în postul de medic al circ. Variaș jud. Timiș Torontal.

Dr. Fabritius August medic primar al spitalului de ochi din Brașov se pune în retragere din oficiu pentru limita de vârstă.

Dr. Glavatinschi medic primar al spitalului Hotin, se exclude pentru totdeauna din serviciu, conform deciziei Comisiunei Ad-tive și de disciplină de pe lângă Direcțiunea Generală a Serviciului Sanitar.

Dr. Scupievski Lucian se confirmă definitiv în postul de medic diriginte al micei maternități din Calea Griviței No. 282 București.

Dr. Kaufman H. se confirmă definitiv în postul de medic al micei maternități din Calea Rahovei 288 București.

Dr. Banu G. se confirmă definitiv ca medic diriginte al serviciului copiilor găsiți ai Capitalei.

Dr. Bolintineanu Gh. în urma concursului depus se numește definitiv pe ziua de 15 Martie 1925 în postul de medic primar al secției chirurgicale dela Spitalul orășenesc din Sibiu.

Dr. Ulinici Gh. în urma concursului depus se numește definitiv pe ziua de 15 Martie 1925 în postul de medic primar al secției chirurgicale dela Spitalul din Orhei.

Dr. Eduard Iosef se numește provizoriu, în postul de medic al circ. Vișlea de Jos (Făgăraș).

Dr. Dumitrescu Manuk George se numește provizoriu ca medic al Spitalului Cavaclar jud. Constanța.

Dr. Ilcuș Emanuel, actual medic secundar la spitalul din Dej se transferă provizoriu în postul de medic al circ. Nochrich, Jud. Sibiu, în locul d-lui dr. Popp Aurel care se transferă după cerere ca medic al circ. Agnița jud. Târnava Mare.

Dr. Alvirescu Gavril, se numește medic secundar la Spitalul Central din Cernăuți.

Dr. Nemoian Iosef actual medic secundar la centrul pentru ocrotirea copiilor din Timișoara se însărcinează în postul de medic șef director al acelui centru în locul d-lui dr. Ludovic Meheș Stupariu, care se retrage pentru a-și regula drepturile la pensie.

D-ra dr. Mihăilescu Irina se transferă în postul de director medic șef la Azilul de ocrotirea copiilor din Oradea Mare.

Dr. Raul Dulbergher se numește în postul de medic al circ. Tătărani jud. Dâmbovița.

Dr. Herșcovici Mendel se numește medic al circ. Curt. Bunar.

Dr. Ungureanu Benedict se numește medic al circ. Albac jud. Turda Arieș.

Dr. Dascal Al. se numește medic al circ. Vânătoriu Neamț jud. Neamț.

Er. Tanenzampf Mendel se numește medic al circ. Sadagura jud. Cernăuți

Dr. Tomovici Nicolae se numește provizoriu în postul de medic secundar la serv. I al spitalului Central de boli mintale și nervoase București.

Dr. Astra Leonin se transferă ca medic al circ. Pătule jud. Mehedinți.

Dr. Vasiliu Pantelimon se numește ca medic al circ. Băsești jud. Fălciu.

Dr. Kasparovicz Eugen se numește ca medic al circ. Sărăzani, jud. Caraș Severin.

Dr. Cristea St. Florea se numește ca medic al Spitalului Baia de Aramă jud. Mehedinți.

Dr. Boldor Basil se numește în postul de medic secundar la Spit. din San Nicolaul Mare.

Dr. Merculov Mihail se transferă la circ. Hermiacova jud. Timiș Torontal.

D-na dr. Rocneanu Eugenia se numește medic secundar la Spitalul din Tulcea.

Dr. Bardocz Juliu se numește medic secundar la Spitalul din Dej.

Siromalt

Combină

Tratamentul cu Guajacol Calcium și Vitamine

Întărește

cu sărurile de Natrium, Camphor și Hypophosphyți

Cel mai complect, mai modern, și cu toate astea cel mai eftin preparat în tratamentul organelor respiratorii.

INDICAȚIUNI: În afecțiunile catarale și tuberculoase ale organelor respiratorii, în tusea convulsivă.

ACȚIUNEA: Curativă, calmantă. — Acționează asupra produselor tuberculoase prin chimiotaxie pozitivă.

Rp.:

Kalium sulfoguajacol	7 %
Calc. hypophosphor	3 %
Natr.	2 %
Natr. camphoric	1 %
Extr. malti spiss.	40 %
Sir. cinnamomi comp.	48 %

Doza: pentru copii, de 3 ori pe zi 1-2 linguriță de cafea;
pentru adulți: de 3 ori pe zi 2-3 linguriță de cafea

Literatură și Mostre gratuite prin „Gea„ Krayer-Timișoara

BIBLIOGRAFII

Les grands syndromes respiratoires de Prof. EMILE SERGENT (Fasciculul II) în *Bibliothèque des grands Syndromes*. GASTON DOIN, edit. Paris, 1925.

Acum un an a apărut primul volum consacrat sindroamelor respiratoare. Noul volum complectează studiul acestor sindroame; ele redau complexul clinic care traduce leziunea precum şi perturbaţiile fiziologiei respiratoare.

Fizio-patologia, în urma atâtor lucrări atât de importante, care caracterizează progresele medicinei franceze din ultimul timp, a impus apariţia acestei originale biblioteci a sindroamelor.

Reputaţia mondială a profesorului EMILE SERGENT în materie de patologie respiratoare şi de fiziologie, este prea cunoscută pentru a insista. Era şi natural, cum am spus-o în altă analiză, ca Profesorul ROGER să însărcineze pe Profesorul SERGENT pentru a trata această materie.

De altmintrelea în aceste două volume se reflectă învăţământul clinic dela Charité, acest învăţământ tradiţional, care altă dată făcea reputaţia unui POTAIN, azi unui SERGENT. Acest învăţământ prezintă interesul, nu numai prin bogăţia bagajului clinic, ci şi prin forma cea mai nouă pe care o ia din ce în ce, noua medicină internă, care ne prepară la clinică.

Medicina internă urmează calea progresului şi azi clinicianul are la dispoziţia sa metode de investigaţie, pe care trebue să ştie să le întrebuinţeze.

De aceea în studiul sindroamelor respiratoare, Profesorul SERGENT a recurs la radiografie şi radioscopie, întrebuinţând ingenioasa metodă de injecţii intra-tracheale cu *lipiodol*, datorită lui SICARD şi FORESTIER.

Lucrarea mai prezintă o serie de radiografii redate în mod perfect, graţie editorului acestei biblioteci. *Gaston Doin.*

Ea este împărţită în patru părţi: I. Sindroamele mediastinale; II. Sindroamele diafragmatice. III. Sindroamele pleurale; IV. Sindroamele pulmonare.

Astfel opera acestui mare profesor sporeşte cu o nouă lucrare, operă care a început cu tuberculoza ficatului, sifilis şi tuberculoză, studiul clinic şi radiologic al maladiilor aparatului respirator, studii clinice asupra tuberculozei, asupra insuficienţei supra-renale, etc. In fine cea mai complectă bibliotecă de *patologie medicală şi de terapeutică aplicată* precum şi cea mai căutată *Semiologie* practică se datoresc acestui maestru francez, care poate fi considerat că a contribuit alături de VIDAL, ROGER, CHAUFFARD, ACHARD şi VAQUEZ, la noua îndrumare ce s'a dat patologiei interne în general şi clinicei în special, îndrumare care a pornit din patria marilor cliniciani, *Franţa.*

Suntem fericiţi să semnalăm noua lucrare medicilor români şi cred că e inutil să mai amintim că Profesorul SERGENT se interesează de aproape de învăţământul medical românesc, pentru care s'a pronunţat de mult şi în termenii cei mai elogioşi.

Arta de a creşte copiii sugari de Dr. S. IORDĂCHESCU, fost intern la Spitalul Perpetuel Secours din Paris, cu o prefaţă de Doctorul VARIOT. Un volum de 158 pagini. „Centrala Cărţii", Bucureşti. Preţul 40 lei.

Puericultura a câştigat teren şi la noi, în ultimul timp. O serie de specialişti din generaţiunile mai tinere, bine pregătiţi prin studii făcute în ţară şi în străinătate, s'au devotat nu numai clinicei infantile dar şi puericulturei, chemată să rezolve una dintre cele mai interesante probleme medico-sociale.

Dacă în această direcţie se poate obţine mult printr'o puternică organizaţie de asistenţă socială, nu este mai puţin adevărat că opera de popularizare a cunoştinţelor de igienă şi de medicină infantilă elementară — în cercuri cât mai largi — este de cea mai mare însemnătate.

O lucrare scrisă în scop de popularizare, este aceia a d-rului Iordăchescu.

Intocmită după un plan foarte complect, scrisă într'un stil plăcut şi agreabil, autorul a ştiut să dea într'un volum relativ concis, toate cunoştinţele necesare mamelor pentru a-şi îngriji bine copilul sugar. De aceia, credem că lucrarea sa va fi foarte utilă şi o recomandăm medicilor practicieni ca un adjuvant preţios în educarea mamelor, cari de multe ori le solicită nu numai o consultaţie pentru o boală acută a copilului, dar şi o carte pentru a învăţa să-şi crească în bune condiţii copii.

Doctorul G. VARIOT, medic al spitalelor din Paris, al cărui asistent a fost D-rul IORDĂCHESCU, prezintă în termeni elogioşi publicului nostru această lucrare, pe care citind-o, te convingi că elogiile ilustrului medic francez, sunt foarte bine meritate.

Formulaire de thérapeutique et de Pharmacologie, 30-e édition, revue, corrigée et augmentée (ancien Formulaire de Dujardin-Beaumetz et Yvon), par A. GILBERT, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de Médecine, et CH. MICHEL, ancien professeur à l'Ecole supérieure de Pharmacie, 1 volum (95×150), 976 pagini, 15 fr.

Autorii au adus acestei ediţii o serie de îmbunătăţiri cari îi vor asigura un succes tot aşa de mare ca acela al ediţiilor precedente.

Adiţiunile şi corectările de formule, publicate de comisiunea permanentă a Codexului în cursul acestor ultimi ani, au fost trecute în Formularul de care ne ocupăm. Se va găsi de asemenea, descrierea şi modul de întrebuinţare a noilor seruri şi vaccinuri. Un loc însemnat a fost rezervat celui mai remarcabil, dintre medicamentele noi: Insulina.

Redactarea capitolelor de terapeutică ce urmează formularului propriu zis, a fost încredinţată celor mai iluştri profesori: terapeutica medicală şi aceea a intoxicaţiilor — Prof. GILBERT; terapeutica chirurgicală — Prof. HARTMANN; Sero-terapia şi vaccino-terapia — Dr. LOUIS MARTIN, directorul Spitalului Pasteur; Terapeutica mentala—Dr. PAUL GOLALIAN: Terapeutica dentară — Prof. E. SAUVEZ; Terapeutica otologică — Dr. GRIVOT; Terapeutica rino-laringologică — Prof. SEBILLEAU; Terapeutica oftalmologică — Prof. LAGRANGE; Terapeutica boalelor cutanate şi venerice — Prof. JEANSELME; Terapeutica obstetricală — Prof. DEMELIN.

Un important capitol de chimie biologică, închee lucrarea.

Toate aceste articole, atât de apreciate de practicieni, au fost revizuite şi unele dintre ele sunt modificate, fiind puse în curent cu noile achiziţiuni, făcute în diferitele ramuri ale medicinei.

Acest excelent formular, va fi de un real folos, tuturor medicilor practicieni.

Formulaire Thérapeutique (Treizième Édition) par MM. G. Lyon, ancien chef de clinique à la Faculté de Médecine et P. Loiseau, ancien préparateur à l'Ecole supérieure de Pharmacie. Avec la collaboration de MM. L. Delherm et Paul-Emile Lévy, anciens internes des hôpitaux de Paris. 1 volume de 884 pages. (Masson et C-ie, Editeurs) 25 fr.

Această a treisprezecea ediţie înregistrează noile progrese ale terapeuticei; lăsând la o parte medicamentele de eficacitate contestabile şi vogă efemeră, autorii nu au relevat decât Sulfatul de Quincidină şi Benzoatul de Benzyl şi diferitele preparaţiuni de Bismuth devenite de o întrebuinţare curentă în tratamentul sifilisului.

Capitolul Opoterapiei a fost modificat astfel încât dă noului extract pancreatic locul pe care l'a cucerit.

In fine, două importante capitole noi au apărut în noua ediţie: unul consacrat medicaţiunei prin sânge, tratând: Transfuziunea, Autohemoterapia, Hetero-hemoterapia, Autoseroterapia, Heteroseroterapia, altul consacrat medicaţiunilor anti-anafilactice şi desensibilizante, medicaţiunilor prin choc şi contra chocului.

Travaux annuels de l'hôpital d'Urologie et de Chirurgie urinaire, 6-e serie, publicate sub direcţia lui F. CATHELIN, medic şef. (J. B. Baillière et Fils, Paris).

De curând a apărut un volum de *Urologie*, datorit lui CATHELIN şi colaboratorilor săi, volum de 360 pagini cu numeroase figuri în text şi cu câteva planşe în culori.

In serviciul lui CATHELIN se face adevărata urologie medico-chirurgicală, de oarece acest eminent chirurg este elevul lui GUYON, creatorul urologiei şi fondatorul serviciului cunoscut dela NECKER.

In această lucrare, faptele clinice sunt grupate în aşa *chip*, încât ea devine o carte indispensabilă specialiştilor urologi.

Cum a spus-o foarte bine ALBARRAN într'un discurs al său, ţinut la primul congres internaţional de Urologie: „nu este specialitate me„dicală, care să necesite o mai largă contri„buţie a tuturor branşelor medicale, ca uro„logia".

CATHELIN este adevăratul urolog, aşa cum l'a înţeles şi ALBARRAN. De aceea el părăseşte de multe ori specialitatea sa, pentru a face incursiuni fructuoase în alte branşe ale medicinei. Semnalăm primul articol asupra anesteziei epidurale în chirurgia generală şi urinară, chestiune de care numele lui CATHELIN este strâns legat; technica amănunţită a nefrectomiei; calculoza renală, etc. precum şi o sumă

de articole interesante asupra cistitelor post-operatoare în ginecologie, tratamentului hidromineral al nefritelor şi asupra raportului între tuberculoza genitală şi cea urinară.

După articolele şi memoriile originale urmează partea clinică cu o sumă de cazuri, ce aparţin lui CATHELIN şi colaboratorilor săi, care constitue o bogăţie de documente clinice, ce pot instrui foarte mult.

Lucrarea, din punct de vedere technic, este editată cu un lux, ce frapează dela prima analiză, pe lângă un stil dintre cele mai îngrijite.

Recomandăm această lucrare de urologie, specialiştilor din România. Ea face onoare lui CATHELIN, care graţie muncei sale şi calităţilor de mare chirurg, la care mai contribue vasta sa erudiţie, precum şi spiritul său critic, poate fi considerat printre cei mai demni reprezentanţi ai Urologiei franceze.

Tuberculose chirurgicale par AUGUSTE BROCA, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital des Enfants-Malades. Un volum mare în 8 de 394 pagini cu 392 figuri, Librairie J. B. Baillière et Fils. Paris, 1925. Preţul 45 fr.

Această carte conţine lecţiile ţinute de profesorul A. BROCA asupra tuberculozei infantile.

Cititorul nu va găsi ceeace este descris în cărţile clasice, dar tot ceeace a învăţat profesorul BROCA în mai bine de 30 de ani de practică zilnică, cu numeroase exemple clinice şi radiografice.

Lucrarea începe printr'o introducere în care autorul reproduce criticele pe care le-a adresat altă dată lui PONCET, asupra „reumatismului tuberculos"?

Ilustraţiuni foarte numeroase, aranjate sub formă de atlas după fiecare lecţie, constitue un rezumat şi înlesneşte înţelegerea complectă a celor expuse.

Dintre numeroasela capitole ale volumelor vom cita câte-va, a căror importanţă se va putea aprecia numai enumărându-le: Tratamentul adenitelor tuberculoase; Tuberculoza chirurgicală şi typho-baciloză; Osteo-artritele tuberculoase şi Accidentele de muncă; Noţiuni asupra osteitelor tuberculoase; Diagnosticul precoce al osteo-artritelor tuberculoase; Evoluţia osteo-artritelor tuberculoase; Vindecarea ostec-artritelor tuberculoase; Hydartroza tuberculoasă a genuchiului; Osteo-geneza în cursul artritelor tuberculoase a genuchiului; Ankyloza incomplectă a genuchiului; Diagnosticul coxo-tuberculozei; Ortopedia coxo-tuberculozei vindecate; Osteo-artritele tuberculoase ale piciorului; Osteo-artrita tuberculoasă a cotului; Gibozitatea morbului lui POTT şi tratamentul său preventiv; Turburările nervoase ale morbului lui POTT dorsal şi dorso-lombar; Morbul lui POTT cervical.

L'Année Medicale pratique volum anual care publică toate noutăţile anului corespunzător, articole scurte şi clasate după ordinea alfabetică, care se referă la *Medicină, chirurgie, obstetrică, specialităţi* şi *chestiuni profesionale*. Dr. Prof. C. LIAN 25% reducţie pentru subscripţiile confraţilor români. A se adresa înainte de 15 Aprilie 1915 d-lui Lepine edit. 3 Rue Vazelay Paris 8

Preparatele
BAYER

SOLARSON
(Heptinchlorarsinat de Amoniu)
Preparat pentru administrarea subcutană, bine tolerat şi lipsit de orice acţiune iritantă, efect deplin şi tipic al arsenicului, indicat în stările de debilitate spre a augmenta greutatea organismului.
Se găseşte în comerţ: mărimea I) cutia cu 12 fiole a 1, 2 ccm., mărimea II) cutia cu 12 fiole a 2, 2, ccm.

OPTARSON
(Combinaţiunea Solarsonului cu Strychnină)
In Oparson efectul roborant al arsenicului din Solarson se complectează prin efectul înviorător şi euphorizant al Strychninei.
Se găseşte în comerţ: cutii cu 12 fiole a 1, 2 ccm.

Ambalajele originale BAYER

NOVASUROL
(Sarea dublă a oxymercuri-o-chlorphenoxylacetat de Natriu cu Diethylmalonylurea)

DIURETIC PUTERNIC
S'a afirmat ca eficace şi în cazurile când alte diuretice au dat greş.
Ambalajul original în cutii cu 5 şi 10 fiole a 1, 2 ccm.

ANTILUETIC
Nu pricinueşte alterarea ţesuturilor indicat cu deosebire în tratamentul combinat al terapiei de Mercur şi Salvarsan.
Ambalajul original cu 5 şi 10 fiole a 1, 2 ccm, şi 2, 2 ccm.

Ambalajele originale BAYER

HIDRASTININ-BAYER
Hemostanic, administrarea per os subcutan şi intravenos.
Formele speciale pentru comerţ:
1. Liquidrast (liq. Hydrastin), lipsit de gust neplăcut, în sticluţe a 10 şi 25 gr.
2. Canadrast-tablete cu 0,025 Hydrastinin în flacoane a 15 buc.
3. Canadrast-fiole în cutii a 6 fiole.

ELARSON
Sarea de stronţiu a acidului clorarsinosobehenic.
Preparat arsenical, lipotrop, bine tolerat, administrare pe os. Fiecare tabletă corespunde la 1/2 mg. Arsenic.
EISEN-ELARSON
Combinaţiunea Elarsonului cu fier.
JOD-ELARSON
Combinaţiunea Elarsonului cu Iod.
Se găseşte în comerţ: flacoane cu 60 tablete.

Ambalaje originale BAYER

Preparatele BAYER sunt autorizate de Onor. Serviciul Sanitar
Mostre şi literatură gratuită prin
Ing. HERM. ZOLDY
BUCUREŞTI. — Str. Edgar Quinet No. 3/1. Telef. 34/62 şi 78/97

Institutul de Arte Grafice „Cartea Medicală", B-dul Elisabeta 5 (Palatul Eforiei) Bucureşti — Telefon 65/10

Anul III, No. 5 — 10 Lei Numărul — 1 Mai 1925

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE ŞI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE

Apare lunar sub direcţia unui comitet de medici

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA: Bucureşti — Strada Olari No. 15 Telefon 29/43

Anunciurile se primesc exclusiv prin: Soc. Anon. RUDOLF MOSSE B-dul Academiei No. 4. — Bucureşti Telefon: 64/41, 57/88, 77/05.

ABONAMENTUL PE ANUL 1925 — Pentru medici: 100 lei; Pentru studenţi: 70 lei

COMITETUL DE REDACŢIE AL „ROMÂNIEI MEDICALE"

D-rii: Băltăceanu Gh., Braşcu Ştefan, Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaş E., Comorovski Traian, Constantinescu G., Constantinescu I., Cosăcescu Al., Crăciun Emil, Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu State, Georgescu Marius, Ginsberg Henri, Lăzeanu E., Lupu N., Măicănescu M., Marinescu Gh., Mussu Eug., Nasta Marius, Olinescu Radu, Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Popper M., Priboianu D., Saragea Teodor, Săvescu V., Săvulescu D., Schiler Al., Stoenescu P., Topa P., Trifu V., Tudoran I., Ţeţu I.

Prim-Redactor, *Dr. Petre Tomescu*

Secretar de Redacţie, *Dr. Valentin Sava*

SUMARUL:

Pagina

Prof. Gh. Marinescu: *Date biografice asupra lui Charcot şi opera lui cu ocazia centenarului creatorului neuro-patologiei moderne* 1

Paşcanu Octavian: *Indicaţiile curei hydrominerale în afecţiile cardiace* 2

Slobozianu Horia: *Tratamentul icterului noilor născuţi* . . 4

Cocias E.: *Metabolismul bazal în clinică* 4

Pădeanu Gabriel: *Turburările memoriei în diferitele boli mintale şi organice* 6

Schor D.: *Moartea prin Salvarsan* 7

Georgescu Marius: *Chemare către medicii tineri* 8

Informaţiuni 9

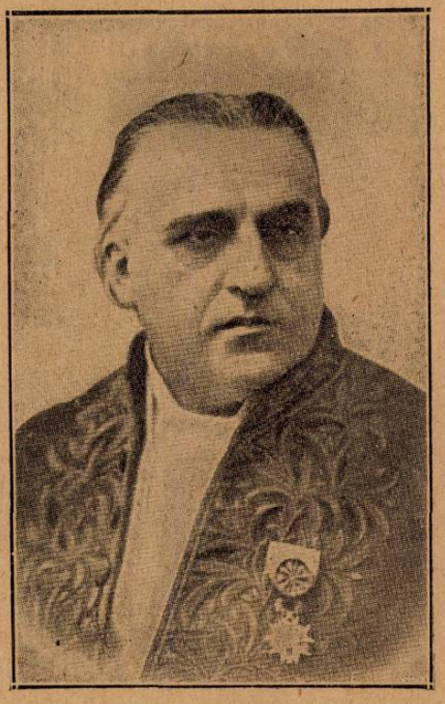
Bibliografii 14

DATE BIOGRAFICE ASUPRA LUI CHARCOT ŞI OPERA LUI.

Cu ocazia centenarului creatorului neuropatologiei moderne

de Profesorul G. MARINESCU
Membru al Academiei Române

Societatea de neurologie din Paris, Academia de Medicină şi Sorbona în prezenţa Preşedintelui Republicei, vor comemora în luna Mai, centenarul naşterei lui Charcot, creatorul şcoalei dela Salpêtrière ca şi al neuropatologiei franceze, deşi această ştiinţă datoreşte şi lui Duchenne de Boulogne un număr însemnat de descoperiri. L'am cunoscut de aproape pe Charcot, am muncit la şcoala lui şi am lucrat în laboratorul de istologie patologică de la Salpêtrière cu mulţi din elevii marelui dispărut. Imi fac dar o datorie de pietate, răspunzând invitaţiei redacţiunei „Românii Medicale", de a face să retrăiască în rândurile ce urmează, chipul şi opera maestrului fără seamăn, care a creiat o şcoală unică în lume.



CHARCOT

Charcot s'a născut la Paris în 1825. Rayet, unul din şefii lui de serviciu pare să fi avut o înrîurire mare asupra lui. Când în 1860, ajunse la agregaţie, după ce în 1853, concurase la biuroul central al spitalelor, avu de luptat cu un concurent abil, înzestrat cu talent oratoric. Charcot fără sprijinul lui Rayet, ar fi căzut poate, după ce deja se prezentase încă odată.

După ce şi-a terminat stagiul de medic al biuroului central, el trecu ca şef de serviciu, în 1862, la Salpêtriére. Fără îndoială că Charcot urmărea un scop precis, venind la Salpêtrière, căci fusese altădată intern în acest ospiciu şi înţelesese ce tezaure ştiinţifice se ascund în acest vast lăcaş, ce adăpostea mizeriile omeneşti.

Studiul clinic al alienaţiei mintale creiat de Pinel, Esquirol, Ferrus, cei doi Falret, Baillarger, făcuse cunoscut acest ospiciu, dar cei mai mulţi din medicii, care s'au perindat prin el, au fost simpli trecători, cari îl părăseau cu plăcere, îndată ce îşi terminau stagiul, care semăna mai mult cu un exil pentru unii dintr'ânşii decât un serviciu de spital, unde se putea lucra. A trebuit să vină la Salpêtrière, Charcot şi amicul său Vulpian ca să se răspândească asupra acestui ospiciu, o splendoare pe care n'o avusese nici sub Pinel, nici sub ceilalţi alienişti. Prin învăţământul lui Charcot, curs liber la început, Salpêtrière a devenit o adevărată Meca a neurologiei, unde veneau pelerini din toată Europa şi din celelalte continente. Amfiteatrul dela Salpêtrière, în care Charcot şi-a făcut cursurile, a adăpostit chiar capete încoronate, cum a fost Don Pedro, împăratul Braziliei. Charcot cu geniul său a înţeles dela început că trebue o metodă nouă, care să-i dea putinţa de a scruta mai bine fenomenele clinice, iar pe de altă parte că neurologistul trebue să rămână clinician. Charcot îşi amintea din operile celebre ale lui Claude Bernard, că Metafizica ca şi Filosofia şi ar fi putut el să adaoge că şi Fiziologia uneori, au ţinut în jug avântul Neurologiei. Să nu se creadă că Charcot a ilustrat numai Neurologia. El ne-a mai învăţat să cunoaştem reumatismul nodos, artrita deformantă şi a le deosebi de gută

Afară de aceasta, CHARCOT succedase lui VULPIAN la catedra de anatomie patologică în 1872 și mulțumită lui s'a creiat spre a zice astfel, o anatomie medicală.

Cât-va timp după intrarea lui CHARCOT la Salpêtrière, începe seria lucrărilor cu elevii lui. El a întemeiat o școală unică în lume și a fost un maestru în înțelesul antic al cuvîntului. Colaborarea începe cu CORNIL în 1864 asupra unui caz de paralizie infantilă. Studiază în urmă, cu VULPIAN, scleroza în plăci pe care prin metoda anatomo-clinică o distinge de paralizia agitantă. Clinica, ca și anatomia patologică arată că aceste două afecțiuni nu au nimic comun. Prin metoda anatomo-clinică, CHARCOT a înțeles curând, că descrierea simptomelor nu e suficientă spre a caracteriza o boală, că aparențele clinice ne înșală uneori și că trebue să facem să intervină anatomia-patologică, spre a evita greșelile ce rezultă din asemenea clinici înșelătoare.

Cum am spus, CHARCOT a fost un maestru în adevăratul înțeles al cuvântului. Elevii săi cei mai de seamă se numesc: CORNIL, BOUCHARD, PIERRET, JOFFROY, GOMBAULT, PITRES, RAYMOND, DEBOVE, BRISSAUD, PIERRE MARIE, BABINSKI, GILLES DE LA TOURETTE, BLOCQ, GUINON, SOUQUES, DUTIL, din cari cei mai mulți au fost sau sunt o fală pentru medicina franceză. N'aș avea de cât să citez pe PIERRE MARIE, care e o adevărată glorie a medicinei franceze. Toți acești elevi au purtat cu dânșii învățătura maestrului și au mărit gloria școalei dela Salpêtrière. Ce se mai poate zice de streinii din toate țările, cari s'au adăpat la luminile școalei lui CHARCOT și pe care le-au răspândit în țara lor. Ca profesor, CHARCOT a fost poate unic în felul lui. El nu era orator, dar vorba lui convinsă și convingătoare, simplă, chiar sobră, bogată în imagini originale, însoțită de o metodă de expunere impecabilă a faptelor, la care se adăuga deseori o filosofie blândă și uneori ironică, făcea ca elocința lui CHARCOT să fie fără seamă. Omul care a creat știința neurologiei oficiale în Franța era un mare muncitor, așa încât producțiile lui au fost foarte numeroase. An cu an, aducea dupe sine, descoperiri nouă: a fost anul artropatiei tabetice, al sclerozei laterale amiotrofice, al localizărilor cerebrale, al afaziei, al histeriei, al hipnotismului etc., și dacă toți acești ani n'au fost de o fecunditate egală, totuși ei n'au fost nici odată sterili.

CHARCOT era un artist și un artist desăvârșit; lucru care se explică dacă ne gândim că el a început studiile la școala de Arte-frumoase. Temperamentul lui de artist nu s'a desmințit nici o dată în tot cursul vieței sale. N'a murit el oare, în momentul când făcea excursiuni artistice? Ce putea fi oare mai artistic de cât profilul său de împărat roman, sau acea figură pe care mulți au comparat-o cu aceia a lui Napoleon. Dar CHARCOT era artist și în suflet, dupe cum se vede din sentimentele lui, cari se resfrâng în opere pline de imagini, bogate în artă. N'a evocat el oare în operile maeștrilor din trecut diferitele turburări nervoase și în special asupra celor histerice? N'a atras tot el atenția asupra descrierei somnambulismului spontan redat concis de Shakespeare in Macbeth? Nu mânuia el oare în mod aproape miraculos caricatura dupe cum se știe din tabloul ce reprezintă defilarea profesorilor contimporani de la Facultatea de medicină în care s'a caricaturizat și pe el însuși? La aceste calități se adaogă și un spirit profund filosofic, care se exala în cugetări nemerite, cu ocazia lecțiilor sau a prezentărei bolnavilor.

CHARCOT era un om bun la suflet, deși masca de ghiață a figurei lui nu lăsa să se ghicească aproape nimic din ceia ce se petrecea în interiorul lui. Rare ori l'am văzut pe CHARCOT râzând, deși inima lui era deschisă la toate sentimentele.

CHARCOT neurologistul, CHARCOT, profesorul și artistul s'a stins! Trei zeci și doi de ani au trecut de la moartea lui și vor mai trece ani mulți, dar opera lui, uriașă ca piramidele Egiptului, va rămâne neclintită, căci ea este opera unui om de geniu, în care simțământul adevărului și al observației sincere sunt cele două caracteristice fundamentale.

CHARCOT a lăsat prin moartea lui un gol imens, nu numai pentru neurologia franceză, dar pentru neurologie în general și astfel vedem pe oameni ca ERB și mai cu seamă pe LEYDEN care a fost un adversar al lui CHARCOT, aducând omagiile lor marelui dispărut. Chiar ilustrul VIRCHOW a deplâns moartea genialului neurologist francez, zicând că după moartea lui PASTEUR prin aceia a lui CHARCOT medicina franceză a suferit cea mai mare pierdere.

SARE NATURALA DE SPRUDEL
singură sare autentică DE CARLSBAD.
Feriți-vă de falsificări frauduloase

INDICAȚIILE CUREI HIDROMINERALE IN AFECȚIILE CARDIACE

de Dr. OCTAV PAȘCANU
Medic secundar la Spit. Filantropia

Cura hidrominerală, la cardiopați va lucra pe deoparte asupra *factorilor cardiaci* (alterația elementelor constitutive ale cordului) iar pe altă parte, asupra *factorilor extra cardiaci*.

Acești factori, adeseori, sunt așa de intricați încât este foarte greu de spus partea ce se cuvine fiecăruia din ei, alte ori se deosibesc mai bine, așa în cât indicațiile terapeutice sunt mai ușoare.

Factorii cardiaci. Grupul cardiacilor lezionali.

După cele expuse în capitolul precedent [1]) unde am văzut acțiunea fiziologică a băilor carbogazoase, este ușor de înțeles, beneficiul ce-l vor putea trage cardiopații din această cură.

Gimnastica cardiacă moderată, asigurarea unei irigații mai bune a fibrei cardice, diureza crescută ce va duce cu sine produsele toxice, acțiunea neurotonică, și ameliorarea stărei generale a organismului, sunt factori puternici ce contribuesc, fie la rezoluția proceselor inflamatorii, fie la modificarea funcțiilor miocardului (excitabilitate, ritmicitate, conductibilitate tonicitate, contractibilitate) fie favorizând hypertrofia compensatrice a mușchiului cardiac.

Primul grup de pacienți cari vor beneficia de tratamentul carbo-gazos va fi constituit din *convalescenții de maladii acute* (reumatism, febre eruptive, febră tifoidă etc.), al căror *endocard sau miocard a fost mai mult sau mai puțin lezat,* și folosul ce-l vor trage va fi cu atât mai mare cu cât intensitatea leziunilor a fost mai mică. Copiii și adolescenții vor beneficia mai mult de cură, în aceste cazuri. Cura va începe la câte va luni după ce fenomenele acute au fost stinse. Se citează chiar cazuri de restituție „ad integrum" mai ales în leziunile endocardice mitrale, unde procesul inflamator a fost complect rezorbit.

Al doilea grup îl vor forma bolnavii cu *leziuni orificiale deja constituite,* vechi cardiopați *în iminență de ruptură a compensațiunii* (LANDOUZY) cu semne de insuficiență cardiacă incipientă dreaptă sau stângă, în legătură cu leziunile de insuficiență sau stenoză a orificiului mitral sau aortic, traducându-se prin dispnee de efort, tachicardie, ușoară hepatomegalie, congestia bazelor pulmonare sau edeme fugace ale membrelor inferioare.

La acești bolnavi se va cere o atenție deosebită în instituirea tratamentului, accidentele putându-se accentua.

Ameliorarea sau dispariția turburărilor funcționale cardiace va marca efectul tratamentului.

La pacienții cu *leziuni miocardice,*

[1]) România Medicală 1 Aprilie 925

se poate încerca și cu succes, tratamentul carbo-gazos în cazuri de scleroză miocardică incipientă (HUCHARD) influențând în bine simptomele funcționale ca: dispneea de efort, tachicardia moderată, și hipertensia arterială ce o însoțește uneori; bineînțeles că supravegherea medicală în acest caz va fi foarte strânsă și tratamentul încetat îndată ce turburările tind spre accentuare.

VAQUEZ citează după HEITZ și GROEDEL modificări survenite în conductibilitatea miocardului, după cura carbogazoasă; astfel într'un caz de disociație auriculo-ventriculară incompletă, autorii de mai sus au văzut ritmul normal apărând pentru cât-va timp.

HUCHARD a observat că turburările aritmice, dispar când sunt legate numai de distensia cardiacă și persistă când sunt alterațiuni pronunțate ale miocardului.

De dorit ar fi, atât pentru stabilirea diagnosticului, cât și pentru controlul curei, ca stațiile să fie înzestrate cu mijloace de investigație perfecționate, radiografice și electro-cardiografice.

Contraindicațiile curei la cardiopații lezionali.

Nu vor fi trimiși la băi:

1. Cei cu fenomene de insuficiență cardiacă persistentă (asistolie) ca și cei cu accidente asistolice repetate în trecut;

2. Cei cu fenomene de insuficiență cardiacă acută (oedem pulmonar, angină de decubit etc.);

3. Cei cu leziuni ateromatoase și miocardice înaintate (puls alternant, tachicardie paroxistică, fibrilație auriculară, turburări ce denotă o alterație profundă a miocardului);

4. Cei cu pericardite și simfize pericardice.

Acești bolnavi niciodată nu vor putea beneficia de cură, căci în general starea lor se va agrava mai curând sau mai târziu, constituind așa zisele „epaves des eaux thermales".

Factorii extracardiaci — cardiacii funcționali

Există o întreagă categorie de bolnavi, cu afecțiuni ale diferitelor organe (spină iritativă în ap. digestiv, genital, renal, pulmonar etc.) cari, pe cale reflexă de obicei simpatică ajung la turburări cardiace ca: palpitații, tachicardie, aritmie extrasistolică, anxietate precordială etc., ce predomină simptomatologia clinică neliniștind pe bolnav și prezintându-l ca afectat cardiac.

Acești „faux cardiaques" sunt foarte bine influențați de cura hidrominerală și se pot împărți în:

a) grupul *nevropaților* constituit din surmenați psichici cu ascendență cardiacă, așa zișii debili cardiaci, cu palpitații, aritmie respiratorie, tachicardie, dureri precordiale nelegate de vreo leziune organică (cerebro-cardiaci ai lui Krishaber).

Acestor bolnavi, MAKENZIE și VAQUEZ le contraindică tratamentul într'o stație unde se îngrijesc numai cardiaci pentru a nu le exagera preocuparea psihică sugestionându-i, ci sunt de părere că o stație climaterică sau termală sedativă însoțită de repaus absolut le convine mai bine.

Germanii însă sunt de altă părere și le recomandă si acestora cura de Nauheim.

b) Al doilea grup îl formează *dispepticii gastro-intestinali* cu turburări cardiace funcționale, simulând uneori prin intensitatea durerilor precordiale, adevăratele crize de angor pectoris, fenomene datorite uneori dilatației gazoase a stomacului și a colonului, ce apasă asupra cordului, sau care revelează o spină iritativă pe traectul gastro-intestinal (colite, veziculă biliară iritabilă, rinichi mobil, ptoze viscerale abdominale etc.).

Modificând printr'o cură minerală dulce, starea organului lezat, vom aduce pe această cale atenuarea sau dispariția turburărilor sus menționate.

Gastro-intestinalii hypersecretanți, constipați, atonici, diareicii gastrogeni, vor fi îndreptați spre stațiile cu ape minerale alcaline cloruro sodice ca: *Slănic, Malnaș, Stoiceni, Sângiorgiul Românesc.*

Cei hipopeptici constipați, spre ape cloruro-sodice *Bușteni, Sărata Monteoru Kissingen, Chatel-Guyon etc.*

Enterocoliticii cronici cu diaree, spre stații cu ape calcaroase *Căciulata, Vittel* etc. sau thermale ca St. *Ladislau, Felix, Plombières* când sunt și fenomene dureroase concomitente.

Litiazicii spre stațiile de cură cu ape cholagoge, calcaroase magnesiene, *Sărata Monteoru* (No. 2 *Chatel-Guyon* excito secretanții biliari) sau alcaline Tip *Vichy Carlsbad, Zizin,* etc. sau purgative ca *Breazu, Carabana,* etc. [1]).

c) Grupul *anemicilor* format de pacienți cu instabilitatea pulsului, dispneici, cu sufluri cardio-vasculare și turburări în ritm, adică pseudo-cardiaci anemici, cloro-anemici, precum și pacienți cu anemii simptomatice de alte afecțiuni vor fi îndreptați de preferință spre stațiunile cu ape feroarsenicale luate la sursă ca: *Dorna Vatra, Felix, Tușnad, Baia Fidelis, Zalnok, Tinca, Bibarcfalva, Vâlcele, Calan* etc., și străine ca: *Bourboule, St. Nectaire, Forges* etc.

d) Grupul *intoxicaților,* tabagici, saturnini, gutoși, uricemici. etc, cari adeseori sunt și hipertensivi prin spasm vascular vor beneficia fie de tratament carbo-gazos fie printr'o cură de lavaj (de diureză) la: *Călimănești Căciulata, Govora, Borsec, Homorod Vâlcele,* sau (carbo-gazoase) *Buziaș, Royat, Dorna-Vatra, Nauheim* etc.

e) Grupul *pulmonarilor* adică cei cu sequelle pulmonare post gripale, pneumonice, bronco-peumonice etc., cu cord consecutiv ușor perturbat, vor fi îndreptați spre stațiuni cu ape sulfuroase și arsenicale; primele lucrând ca antiseptice și modificatoare a secrețiilor bronchice, acționând asupra mucoasei și terminațiilor nervoase ale aparatului respirator; cele arsenicale lucrând ca antispasmodice, dezanafilactizante și tonice generale.

Astmaticii esențiali sau secundari unei spine iritative vor trage foloase din cura cu apele arsenicale ca: *Dorna, Dorna-Vatra, Zalnok* etc.

Dilatații bronșici sclerosi pulmonari cei cu catare purulente și fenomene cardiace funcționale concomitente își vor găsi ușurare în stațiile cu ape sulfuroase ca: *Băile Herculane, Vața, Cohalm, Pucioasa, Olănești* etc.

Astmul cardiacilor și renalilor contra indică cură în stațiunile sulfuroase sau arsenicale.

Grupul *afectaților genito-urinari,* format din pacienți cu afecțiuni cronice, genitale, renale, vesicale etc. ce întrețin o iritabilitate nervoasă excesivă, cu turburări reflexe cardiace, sau au un răsunet toxi-infectios la distanță, asupra muschiului cardiac.

Ei vor fi sfătuiți să urmeze cure hidrominerale interne sau externe,—ce aduc modificări locale sau generale, sub influența cărora fenomenele cardiovasculare secundare se vor amenda.

Sursele minerale indicate acestor suferinzi vor fi; pentru afecțiile ginecologice apele sulfuroase, saline sau nomolurile, reci sau thermale ca: *Băltățești, Ocna Sibiului, Sovata, Tekirghiolul, Balta Albă, Budachi, Dorna Vatra, Mehadia, Pucioasa* etc. [1]).

Și pentru afecțiile renale, ureterale, cistice, stațiile de cură de lavaj; *Olănești, Căciulata, Govora* etc.

f) Alt grup de cardiaci funcționali îl constitue *bazedowienii* frusti cu instabilitate cardio-vasculară și fenomene dureroase ce se vor amenda printr'un tratament de cură termală sedativă la *Buziaș, băile Felix, Moneasa* sau *Bourbon, Lancy, Royat* etc.

[1]) Pentru informații mai ample se va consulta Tratamentele de terapeutică. Prof. A. Theohari. Edit. Viața Românească și Cartea Medicală.

[1]) Vezi Tratamentul Hydromineral al boalelor de femei C. Daniel și Băltăceanu.

Institut de Arte Grafice

„Cartea Medicală"

BUCUREȘTI — B-dul Elisabeta No. 5

Instalație Modernă de:

Tipografie :-: Litografie

Legătorie :-: Stereotipie

TRATAMENTUL ICTERULUI NOILOR NĂSCUȚI

de Dr. HORIA SLOBOZIANU

In tratatele clasice e o contrazicere în privința icterului noilor născuți. Pe deoparte icterul acesta e considerat ca fiziologic, pe dealtă parte, autorii menționează că la noii născuți atinși de icter

a) greutatea cade mai mult decât la copiii fără icter,

b) greutatea dela naștere e atinsă mai târziu,

c) adeseori observăm tulburări dispeptice, copiii sunt mai somnolenți.

Din determinările făcute pe un mare număr de icterici, am constatat că bilirubina ajunge în sângele copiilor atinși de icterus neonatorum la concentrații de $\frac{1}{10000} - \frac{1}{15000}$, cifre care se apropie de cele observate în icterele prin stază. In fața turburărilor atât de mari pe care le constatăm în metabolismul bilirubinei și a acizilor biliari, ne putem întreba întru cât icterul noilor născuți poate fi considerat ca o stare normală.

Din toată patogenia încă neelucidată a icterului noilor născuți, putem reține două elemente: *a)* se constată o mare cantitate de bilirubină în serul sanguin, *b)* există o disproporție între capacitatea de excreție a celulei hepatice și cantitatea de pigmenți biliari de eliminat.

Ca să influențăm starea de icter avem două mijloace. Primul ar fi să împiedicăm formațiunea de bilirubină, și al doilea să mărim capacitatea de excreție a ficatului. N'avem nici un mijloc să lucrăm asupra primului proces. Copilul se naște cu o cantitate mare de bilirubină, cantitate care atinge un maximum curând după naștere. Am încercat însă să mărim puterea de excreție a ficatului administrând în icterul noilor născuți atofan, medicament care mărește eliminarea de bilă și de bilirubină (substanță cu acțiune coleretică).

Rezultatele clinice au fost foarte bune. Evoluția icterului pielei e mult scurtată. Dacă ne referim la un termen fix de 12 zile cât stau mamele cu copii în Maternitate, constatăm că icterile tratate cu atofan s'au vindecat în proporție de 79%, pe când icterile netratate s'au vindecat numai în 32%.

Icterul sângelui e și el tot atât de bine influențat. Din determinările făcute cu dr. P. Herscovici asupra bilirubinei din sânge, am constatat că hiperbilirubinemia descrește repede după administrarea de atofan și se apropie de normal într'un timp relativ scurt. (Comunicare făcută la Societatea de Biologie din 5 Martie 1925).

Cu toate aceste considerente se poate însă obiecta că deși icterul influențează starea generală, noii născuți la termen se desvoltă chiar dacă au icter, mai ales dacă fac un icter mai ușor. Problema se pune cu mai mult interes pentru copiii prematuri și debili. Creșterea și termogeneza sunt compromise la majoritatea acestor copii. Se știe că starea de icter tulbură nutriția; rămâne să determinăm mai târziu ce relație este între icter și hipotermie.

Tratamentul clasic al icterului noilor născuți e pur simptomatic. Când copiii icterici n'au putere să sugă și când nici apetitul nu e destul de bun, copiii sunt hrăniți cu lapte muls. Trebue să înlăturăm deshidratarea la copiii, care nu se nutresc suficient, făcând clisme și injecții cu ser fiziologic sau mai simplu dând între sugeri ceai slab sau o apă ușor mineralizată cum ar fi Vichy.

In afară de acest tratament, care nu poate să diminue intensitatea icterului, putem face un tratament patogenic. Dintre toate formele sub care am administrat atofanul, mai bune rezultate am avut cu atofanul încorporat în julep gomos și cu atofanul administrat în supozitoare. Pe cale gastrică se poate recomanda să se dea câte 3 linguriță pe zi din următoarea poțiune:

Rp.: Atofan . . . . . 0,65 gr.
Poțiune gomoasă . . . 100 gr.

In caz de intoleranță gastrică (vărsături, hematemeze) putem da atofanul în supozitoare.

Rp.: Atofan . . . . . 0,10 gr.
Butir cacao . . . . . 0,50 gr.
p. un supozitor No. 12
Extern. 2 supozitoare pe zi.

Cele mai repezi rezultate le-am obținut cu injecțiile intra-musculare de preparate solubile de atofan.

Cercetările acestea sunt încă în curs, încât vom reveni ulterior asupra lor.

Se poate conclude că atofanul dat în doze fracționate, repetate mai multe zile la rând, e capabil să mărească funcția excretice a ficatului, funcție care în unele cazuri cere un timp mai îndelungat ca să se producă. O altă concluzie care se degajează din observațiile făcute e că atofanul încorporat într'o poțiune gomoasă făcută cu sirop e ușor suportat de stomacul copiilor; dat sub această formă atofanul e destul de activ; forma cea mai activă o constituesc injecțiile intra-musculare, însă această operație e mai greu acceptată în clientelă.

Librăria medicală
JEAN LEON
STR. EDGARD QUINET No. 9
— BUCUREȘTI —
Are în totdeauna în depozit cele mai căutate Cărți de medicină din editurile: Masson, Baillere, Doin, Maloine. Gauthier, Willars, etc.

METABOLISMUL BAZAL IN CLINICĂ

de Dr. E. M. COCIAȘ
Asistent universitar

Organismul animal are nevoe de un aport continuu de materie și energie. Are nevoe de materie pentru a face față pierderilor de substanță ce rezultă din uzura organelor, și de energie, care e cheltuită în diferite moduri: travaliu mecanic, activitate termică, funcționare a diferite țesuturi și organe.

Din grupa cheltuelilor de energie, dacă lăsăm la o parte acele, variabile cu starea particulară a organismului (activitate musculară, glandulară, etc.) ne rămâne acele cheltueli, absolut necesare, și cari nu pot fi reduse fără a periclita însuși viața organismului.

Acest *minimum* de energie, necesar menținerei vieței ar constitui ceea ce MAGNUS LEVY a înțeles pentru prima oară sub numele de *„Grundumsatz"*.

Această noțiune, delăsată câtăva vreme, a fost reluată în urma a numeroase cercetări datorite mai ales americanilor (FR. BENEDICT, GRAHAM LUSK și E. DUBOIS între alții), cari și creiază termene de metabolism basal. Prin aceasta se înțelege: *cantitatea de căldură, exprimată în calorii mari, produsă pe oră și metru pătrat de suprafață corporală, când individul e în repaos complect, nemâncat de 12—14 ore, și într'o atmosferă cu temperatura medie de 16°.*

Importanța studierii metabolismului bazal a crescut din ce în ce, devenind un mijloc de explorare din cele mai necesare.

Determinarea metabolismului basal se poate face, fie prin calorimetria directă, fie prin calorimetria indirectă.

Prima metodă, care măsoară direct căldura degajată de organism, e utilizată în America. (ATWATER și BENEDICT; BENEDICT și CARPANTER, LUSK și DUBOIS) însă necesită instalațiuni delicate și costisitoare.

In metoda a doua se calculează cantitatea de calorii emisă după schimburile respiratorii. Această metodă e mult mai ușoară și se poate realiza în clinică. Aparatele utilizate pentru aceasta sunt numeroase.

In clinica d-lui Prof. THEOHARI, unde am practicat numeroase determinări, se procedează astfel: bolnavul nemâncat de cu seara, e menținut în repaos complect timp de o oră, într'o cameră la temperatură de 16°. După acest timp e pus să respire cu o mască Tisot, care e în legătură cu un vas amestecător și un spirometru Verdin, unde se înscrie debitul respirator. După 10'—15' se ia o probă din aerul expirat (în vasul de sticlă) și se aspiră într'un endometru Orsat sau Laulanié, pentru a-i determina compoziția centesimală.

Pentru a putea aprecia așa cum trebue variațiunile patologice ale metabolismului bazal, trebue să-i cunoaștem mai

întâi cifrele normale și variațiunile fiziologice.

Cifrele metabolismului bazal normal le găsim în tabele anume întocmite, cum sunt acele ale lui Aul și Dubois, Harris și Benedict dau o formulă, destul de complicată, pentru a se determina cifra normală pentru un individ dat. Aceste cifre reprezintă o medie, care chiar în mod normal poate varia $C_4 \pm 10\%$.

Dăm mai jos, după Achard și Binet, câteva cifre în raport cu vârsta și sexul:

Vârsta	Bărbați	Femei
14—16 . . .	46 . . .	43
16—18 . . .	43 . . .	40
18—20 . . .	41 . . .	38
20—30 . . .	39,5 . . .	37
40—50 . . .	38,5 . . .	36

După cum vedem, metabolismul bazal variază cu vârsta și cu sexul. La nou născut e relativ foarte scăzut, apoi crește repede până la 2 ani, și dela un an încolo mai încet până la pubertate; dincolo de această vârstă scade pe nesimțite.

La femee, metabolismul prezintă cifre mai scăzute ca la bărbat.

Ciclul genital al femeii pare a influența cifra metabolismului de bază; însă rezultatul cercetărilor nu sunt tocmai concludente.

Graviditatea se însoțește de o exagerare a arderilor.

Arderile sunt crescute la indivizii hipernutriți, mai ales când alimentația e bogată în purine. Sunt din contră scăzute în stările de hiponutriție.

Anume medicamente influențează de asemeni metabolismul bazal. Cafeina îl crește, morfina îl scade. Acidul salicilic, salicilatul de sodiu, cacodilatul de sodiu, bromurul de sodiu, piramidonul luate în doze obișnuite nu influențează metabolismul.

In patologie, variațiunile cele mai însemnate le întâlnim în afecțiunile glandelor cu secreție internă. Lucrul e explicabil având în vedere rolul mare pe care îl joacă aceste glande în nutriția organismului.

Dintre glandele endocrine corpul *thiroid* e acel care ocupă primul loc, el intervine în mod activ în fenomenele de regulare a temperaturei. Thyroidectomia e însoțită de o scădere a arderilor și deci a metabolismului bazal. Această stare e remediată prin ingestia de corp thyroid sau thyroxina lui Kendall.

In clinică găsim mixoedemul și cretinismul, cari recunosc o hipofuncționare thyroidiană, și în cari cazuri arderile sunt scăzute. Și aci opoterapia specifică tinde să apropie de normal cifra arderilor.

In gușa exoftalmică metabolismul bazal e crescut. Tratamentul operator îl scade. Deasemeni și radioterapia. Se pare că controlul metabolismului bazal, ar fi singurul indicator precis al modului cum decurge tratamentul.

Hipertiroidia dela menopauză se însoțește deasemeni de o creștere a M. B.

Acțiunea *glandelor paratiroide* și a *timusului* asupra M. B. nu e suficient studiată.

Extirparea totală a hypofisei la câine se însoțește de o scădere a eliminărilor de Co^2.

M. B. e crescut în acromegalie și în syndromele caracterizate prin hiperfuncționare hypofisară și din contră scăzut în infantilizm cu leziuni hypophisare, cari traduc o hypofuncționare.

Rezultatul cercetărilor experimentale asupra acțiunei *capsulelor supra renale* față de arderile organismului nu sunt concludente.

Se știe numai că injecțiile de adrenalină exagerează arderile.

In maladia lui Adison, M. B. e scăzut.

Un rol important în schimburile de nutriție îl joacă și *glandele genitale.* Castrarea experimentală se însoțește de o scădere a arderilor. Injecțiile de ser testicular sau ovarian le-ar crește.

Observațiunile la om nu sunt totdeauna concludente. Astfel la eunucoizi arderile au fost găsite uneori scăzute alte ori normale. La femei castrate operator sau prin radioterapie se observă adesea o scădere a arderilor.

Influența *pancreasului* asupra arderilor nu e încă suficient studiată. După extirparea experimentală a pancreasului s'a observat o exagerare a arderilor. Injecțiile cu insulină nu par că ar influența precis manifest arderile.

Dar dacă în afecțiunile glandelor endocrine am văzut deviațiuni aproape tipice, cari adeseori servea pentru a confirma un diagnostic, apoi în afecțiunile celorlalte organe nu observam totdeauna acelaș lucru.

Astfel în bolile de ficat, splină, rinichi nu observam nici-o modificare caracteristică deși aceste organe intervin în mare măsură în schimburile de nutritre și deși uneori în mod experimental s'a putut observa oarecari modificări.

In afecțiunile cardiace compensate nu se observă deasemeni nimic deosebit. In faze de decompensare ca și în afecțiunile pulmonare însoțite de dispnee și observă o creștere a M. B.

O creștere se mai observă în anemia pernicioasă și mai ales în leucemii.

Maladiile febrile, în urma cărora metabolismul întreg al organismului încearcă modificări profunde se observă de asemenea o creștere a arderilor.

Modificările din maladiile de nutriție: nu sunt totdeauna caracteristice. Numai atunci când tinde o turburare endocriniană putem observa modificarea particulară a arderilor. Așa se petrec lucrurile în obesitate, în diabet insipid; stările de slăbiciune determinate de hiperfuncționarea thyroidiană etc.

Această scurtă privire asupra metabolismului bazal, asupra variațiunilor sale fiziologice și mai ales patologice ne arată importanța mare pe care acest mod de explorare îl are pentru fiziologist și pentru clinician. In plus vedem câmpul mare de cercetări ce se deschide și cari ar putea deslega numeroase și importante probleme.

Contra Sifilisului

INDEPENDENT DE STADIUL INFECȚIUNEI

INTREBUINȚAȚI:

Iodo-Bismuthol

Medicament spirilicid (antisifilitic) indolor conținând: Bismut 44,5 % și Iod 24,8 %.

Fiecare cutie conține o serie completă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetrul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuințat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultății de Medicină a d-lui Profesor Dr. *S. Nicolau.* Singurul preparat bismutic întrebuințat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranță atât locală cât și din partea gurii.

REPREZENTANT ȘI DEPOZITAR GENERAL:

Telefon 19/59 S. FLAVIAN, Calea Moșilor 100 Telefon 19/59

TURBURĂRILE MEMORIEI IN DIFERITELE BOLI MINTALE ȘI ORGANICE

de Dr. GABRIEL PĂDEANU
Asistent Universitar

I. Considerațiuni generale.

Turburările memoriei sunt de mai multe feluri:

A) *Amneziile*, pierderea memoriei, pot fi:

a) retrograde, pierderea memoriei de evocare;

b anterograde, pierderea memoriei de fixație;

c) anteroretrograde (globale);

d) Imediate sau progresive;

e) Sistematizate sau difuze;

f) Totale sau parțiale (localizate, lacunare);

B) *Dysmneziile*, dificultatea de evocare sau fixare.

C) *Paramneziile:*

a) o percepție nouă e raportată trecutului: percepția palingnostică („sentiment du déja-vu" a francezilor);

b) sentimentul „du jamais vu" a lui Regis, datorit amneziei de fixație.

D) *Ecmneziile* (Pitres): Amintirile din trecut se substitue stării mintale actuale.

E) *Diamneza*, persistența memoriei în anumite stări stuporoase.

F) *Hypermneziile*, exaltarea memoriei.

Toate aceste turburări ale memoriei sunt de o importanță primordială în diagnosticul și prognosticul maioritățeĭ boalelor mintale.

Amneziile progresive formează împreună cu *indiferența afectivă* și *pierderea autocriticei*, triada simptomatică a stărilor demențiale.

Orice fel de amnezie, ori cărei cauze s'ar datori, este supusă *legei de regresiune* a memoriei și de disoluțiune afectivă a lui Ribot:

„In cazurile de disoluție generală a memoriei, pierderea amintirilor urmează o cale invariabilă: faptele recente, apoi ideile, în general, pe urmă sentimentele și în f.ne actele;

In cazurile de disoluție parțială a memoriei, pierderea amintirilor urmează de asemenea o cale invariabilă; în ordine: numele proprii, substantivele, adjectivele și verbele, interjecțiile, gesturile.

— In ambele categorii, regresiunea se face de la faptele cele mai recente, în spre faptele cele mai vechi, de la complex la simplu, de la voluntar la automatic, de la mai puțin organizat în spre cel mai bine organizat...

II. Turburările memoriei în diferitele boli mintale și organice.

1. In *Epilepsie*, amnezia e:

a) absolută în crize, absențe, ameteli, impulsiuni criminale;

b) lacunară, după crize și echivalente și numai pentru perioada acestor crize și echivalente;

c) anterogradă la începutul stării crepusculare;

d) dysmnezică și ecmnezică în cursul perioadei crepusculare.

— In unele cazuri e întârziată (Maxwell): Epilepticul își aduce aminte de criză în perioada crepusculară și o uită când revine în starea complect normală.

— Excepțional amnezia poate fi retrogradă. Epilepticul uită o perioadă întreagă a vieței sale, anterioară accesului sau echivalentului acestui acces.

2. In *Hysterie* amneziile sunt una din manifestațiile ideilor fixe, inconștiente cari se arată sub diferite forme clinice:

a) accesul de hysterie propriu zis;

b) starea de somnambulism;

c) dedublarea personalității;

d) starea de hypnoză;

e) fuga hysterică;

f) hallucinațiile hysterice.

Aceste amnezii pot fi: (P. Janet)

a) systematizate; „Se raportă la perioada de somnambulism, scena delirantă evenimântul care a dat naștere acestui delir".

b) Lacunare.

Mai rar ele sunt:

c) retrograde.

d) anterograde.

Toate aceste amnezii hysterice se disting printr'un caracter comun: ele sunt încomplecte; hystericul își reamintește de stările hysterice.

a) In vis;

b) In stare de hypnoză;

c) După ce bolnavul s'a vindecat de hysterie.

3. *In mytomanie* fixarea amintirilor e deformată:

a) Printr'o atențiune slabă constituțională și prin lipsa de educație a atențiunei;

b) Prin lipsa de judecată dublată mai întotdeauna de o stare de ignoranță;

c) Prin lipsa de statornicie a amintirilor fixate (memorie infidelă);

d) Prin hypertrofia și mobilitatea imaginației.

4. In *Psychastenie* sentimentul „du déjà va" este frequent.

In unele cazuri grave paramnezia se întinde la toate actele memoriei și constitue delirul palingnostic.

5. In *Neurastenia* dobândită se observă în mod constant, dysmnezia de evocație prin astenie cerebrală.

6. In *Demența Precoce* memoria e normală pentru toată perioada anterioară boalei.

In cursul boalei dysmneziile si amneziile de evocare și de fixație sunt datorite aprosexiei (Masselon, și derivă din pierderea afectivității.

Unii C. P. sunt hypermnezici (memorie automată și localizată).

Stupoarea D. P. e diamnezică și se opune stupoarei confuzului, care e dysmnezică sau amnezică.

— Cercetările d-rei Pascal arată că la D. P. amneziile pot fi:

a) localizate la afectivitate;

b) lacunare ca în Paralizia generală;

c) La unii se perde memoria anterioare maladiei;

d) La alții e perdută memoria evenimentelor din toată perioada boalei;

e) La un ultim grup de bolnavi, memoria e perdută pentru o perioadă de mai mulți ani din cursul boalei sau chiar de înainte de boală.

7. In *Confuzia mintală simplă*, amnezia e:

a) o amnezie retrogradă prin turburarea atențiunei;

b) sau numai o dysmnezie retrogradă, prin încetinirea procesurilor psihice.

8. In *Psihoza Polynevritică a lui Korsakoff*, avem o amnezie de fixație, care se asociază cu iluzii, falșe recunoașteri, paramnezie sistematizată, (fabulație).

9. In *Delirul Oniric*, amnezia e lacunară și interesează numai perioada onirizmului.

10. In *Bradypsihia parkinsoniană* există o dysmnezie de evocație prin încetinirea procesurilor psihice.

11. In *Siderația Emotivă* se observă:

a) o amnezie lacunară de fixație limitată la perioada de siderație și apărută după această perioadă.

12. In *Comoțiunea Cerebrală*, amnezia e:

a) lacunară după perioadele de traumatizm și de coma și limitată numai la aceste perioade;

b) de fixație, după perioada de comă.

13. In *Demența senilă* amnezia e progresivă. Ea este întâi o amnezie de fixație, devine apoi o amnezie de evocare. In ultima fază e absolută și globală.

Când este încă incomplectă se însoțește cu fabulația paramnezică.

In *Syphilis Cerebral* se observă:

a) Dysmnezia de evocație la început;

b) Amnezia lacunară în faza de stadiu.

15. In *Paralizia generală* amnezia e:

a) precoce.

b) lacunară

c) progresivă.

d) globală (anteroretrogradă).

16. In *Demența Alcoolică*, amnezia e tardivă; ea interesează întâi, ca de obicei, faptele înregistrate cel mai recent.

17. *Demența Traumatică* amnezia se localizează cu predilecțiune la stocul faptelor noi.

18. *Demența Epileptică* se manifestă la început printr'o amnezie lacunară retrogradă.

19) In *Diabetul Glycozuric* amnezia e *lacunară* și *inconstantă:* variabilă după gradul de impregnare cu glucoză a țesutului cerebral.

20) *Memoria e exagerată* în:

a) Delirurile acute toxi infecțioase;

b) Paralizia generală la început;

c) Excitația maniacală;

d) Melancolie pentru toate faptele și evenimentele în legătură cu delirul melancolic;

e) Delirurile sistematizate, de persecuțiune și de mărire pentru tot ce interesează această sistematizare delirantă.

MOARTEA PRIN SALVARSAN

de Dr. D. SCHOR
Fost medic secundar
al Spit. Eforiei

Intr'un timp foarte scurt, un neobișnuit număr de cazuri mortale prin neosalvarsan — au făcut obiectul „reportagiilor senzaționale" ale gazetelor zilnice, și au silit autoritățile sanitare, să publice „decalogul" neosalvarsanului.

In lumina literaturii și a statisticei medicale, moartea prin salvarsan, „Salvarsantod"-ul nemțitor, a emoționat în repetate rânduri corpul medical. De și extrem de rară față de enormul număr de injecțiuni efectuate, cu toată experiența, abililitatea și conștiința medicilor calificați, cu actualele preparate—moartea prin salvarsan nu poate fi încă cu siguranță evitată.

După surprinzătoarea comunicare a lui Ehrlich, din 1909 la congresul din Königsberg, începe „era salvarsanului", care durează încă. După entuziasmul debutului, s'au constatat curând eșecuri, accidente grave,—în sfârșit cazuri mortale.

Cea mai cuprinzătoare statistică a lui Mentberger, asistentul Prof. Wolf dela Strassburg, însumează până în 1914 nu mai puțin de 274 cazuri mortale la adulți și 30 la heredo-sifilitici. Este adevărat că Schmidt, supunând această statistică unei cercetări critice, a exclus 102 cazuri în cari moartea putea fi indepedentă de aplicarea salvarsanului.

Obermiller a adunat alte 22 cazuri, din cari Zumbusch exclude 11, ca nefiind sigur moartea consecința terapiei prin salvarsan.

Firește, statisticele sunt departe de a cuprinde toate cazurile, multe rămânând nepublicate ori cu știință ascunse. Mai recent, cazuri mortale izolate sunt publicate în literatura germană de Fruhwald (1919), când moartea survine 2 zile după a doua injecțiune de neosalvarsan; în cazul lui Zumbusch, 6 zile după a treia injecțiune de 0.6 neosalvarsan.

In cazul lui Bruhns și Löwenberg, o veche sifilitică, după 2 ani de tratament, sucombă în timpul unei ultime serii cu neosalvarsan și mercur; bolnava a primit în 11 zile 0.9 neosalvarsan, și a sucombat 3 zile după ultima injecțiune.

In sfârșit cazurile cele mai interesante sunt ale lui Stahn și Fahr (1920), cari au observat în spitalul Barmbeck din Hamburg 3 cazuri, ce reamintește pe cele de la noi, prin faptul că au survenit într'un scurt timp, după ce 10 ani n'au mai fost în acel spital cazuri letale, dar mai ales că atunci, ca și acum s'a ridicat chestiunea falșificărei medicamentului.

In aceste 3 cazuri, bolnavii au primit respectiv 1,35 neosalvarsan în 11 zile, 1,8 în 16 zile și 1,35 în 15 zile. Moartea a survenit între 4 și 13 zile după ultima injecțiune.

Cercetările au dovedit că bolnavii au primit neosalvarsan cu numere de control diferite și că alți bolnavi injectați cu aceleași serii au suportat perfect medicamentul, așa că a trebuit exclusă eventualitatea falșificării.

In toate cazurile letale urmate de necropsie s'au constatat leziuni de encefalită hemoragică, așa că se admite moartea prin salvarsan numai atunci când se poate constata leziunea anatomo-patologicește. Caracterul principal al encefalitei salvarsanice este hemoragia punctiformă generalizată la tot encephalul, ca a fost confirmată în cazurile citate ale lui Fruhwald, Zumbusch, Bruhns și Lawenberg, Hahn și Fahr.

In toate aceste cazuri, injecțiunea premortală a fost bine tolerată, și numai după un interval dela 2 până la 10 zile, au apărut semnele grave ale encephalitei hemoragice, care în puține ore, mai rar în puține zile a dus la sfârșitul fatal.

Clinicește encephalita salvarsanică este greu de diagnosticat și coincidența unei injecțiuni de neosalvarsan puține zile înainte, nu justifică în toate cazurile diagnosticul.

Fischer, care a făcut numeroase necropsii în cazuri de moarte bănuită prin salvarsan, adică cu simptomatologia premortală a encephalitei, ce a fost precedată 2—10 zile de injecțiunea incriminată, ajunge la concluziunea că în atari cazuri nu este doveditoare de cât necropsia. El se sprijină pe cazuri concrete: un tânăr de 25 ani, primește o injecțiune cu neosalvarsan și sucombă câte-va zile în urmă cu tabloul clinic al encephalitei hemoragice. Necropsia stabilește însă o granulie.

După cum am văzut, salvarsanul e letal printr'un mecanism diferit aceluia al intoxicațiunei arsenicale, mecanism, ce ne este încă necunoscut. In cazurile letale a fost indiferent dozagiul întrebuințat, ori intervalul între injecțiuni; după un număr colosal de injecțiuni ne trezim cu technica și indicațiile cele mai precise, ca din senin, cu encephalite salvarsanice mortale.

Wechselmann ocupându-se de patogenia encephalitei salvarsanice, stabilind faptul că în mai toate cazurile letale s'a făcut un tratament mixt cu o sare de mercur și neosalvarsan, propune explicațiunea următoare: mercurul ar determina o leziune renală, eliminarea salvarsanului fiind astfel întârziată, ar permite transformarea „în vivo" în toxicul arsenoxid.

Fahr a examinat însă în atari cazuri, rinichiul fără să fi constatat leziuni de nefrită mercurială

Numeroasele ipoteze nu lipsesc, de ce însă un enorm număr de injecțiuni sunt perfect tolerate, și când ne credem mai stăpâni pe technica administrării, apar iar cazuri mortale, știința nu explică încă.

* * *

Din cele ce preced, reese că salvarsanului i se plătește încă un tribut rar, dar inevitabil. Sifiligrafi de seamă ca Wolf dela Strasburg și Finger dela Viena, îl consideră din această cauză, ca un tratament de excepție. In Franța, metoda Sicard prin injecțiuni intramusculare cu doze mici și repetate are numeroși adepți.

Lipsa siguranței absolute în tratamentul sifilisului prin neosalvarsan au condus pașii cercetătorilor spre strălucita introducere a bismutului în terapeutică, și mai curând încă, la experimentarea stovarsolului și mai ales al treparsolului, care permite un tratament intens pe cale gastrică și pentru care se ridică de pe acum vocile autorizate ale lui Clément Simon, Ravaut, Emery.

CHEMARE
CĂTRE MEDICII TINERI

Societatea românească nu este nici mai puțin inteligentă, nici mai puțin cultivată, nici mai lipsită de valoare ca popoarele din Apus. Ne putem compara cu ele, fără infatuitate dar și fără un sentiment de umilință exagerat.

Sub raportul intelectual, poporul nostru se poate declara relativ mulțumit de rezultatele științifice dobândite acasă la el. în împrejurările în care trăește.

Cu toată întârzierea forțelor noastre culturale, acestea s'au manifestat când li s'a dat prilejul istoric, cu abundență și cu o claritate originală. Numărul învățaților români cari au contribuit la mersul înainte al civilizației universale, nu se mai poate cuprinde, încă de mult într'o singură cifră, iar unul din puținii mari poeți ai lumii din toate vremurile, este român.

Avem prin urmare dreptul să considerăm că individual, în profunziune și în înălțime ne-am făcut victorios datoria.

In ce privește cultura medicală, putem spune chiar mai mult, că *Școala* românească de medicină deține un loc între cele de frunte și că medicii români calitativ stau alături de cei mai mari din străinătate.

Aplicațiile practice ale rezultatelor de cultură și civilizație, lasă însă imens de dorit. Viața profesiilor intelectuale, este lipsită de cea mai elementară organizare și dezorganizarea pe profesiuni se traduce în acea dezorganizare generală de pe urma căreia suferă întreaga țară, dezorganizare care ne demoralizează pe toți, oricărei bresle am aparține.

Ori, puterea de rezistență a popoarelor în afară de Stat, și puterea lor de progres, rezidă în organizările pe profesiuni și în disciplinele parțiale.

Este trist să constatăm că organizarea profesională stă la noi în raport invers cu priceperea acestei noțiuni *Cu cât o breaslă este mai intelectuală, cu atât dezorganizarea o caracterizează mai precis.*

Muncitorii manuali, trebue să recunoaștem, au arătat cu mult înainte de trezirea slabelor energii intelectuale, un spirit remarcabil de solidaritate profesională și de grupare. Verificarea acestei realități se găsește le îndemâna oricui se ostenește să observe: pe când grevele muncitorești se încheie regulat pretutindeni unde se produc în țară, cu câte un succes, mișcarea funcționarilor, solicitată ca o voință generală a celor 200.000 de salariați de Stat, s'a prăbușit, în timpul ei, lamentabil, ca o clădire de cărți de joc, iar altă mișcare intelectuală, a Universităților, repede s'a istovit.

Mai este nevoe să indicăm dezorganizarea artiștilor fie ei plastici, literari sau teatrali, rămași în starea primitivă a luptei individului pentru pâinea discutată și umilitoare?

Noi, medicii, reprezintanți prin complexitatea studiilor noastre, ai unei culturi enciclopedice, mai întinsă decât se cere oricărei alte specialități profesionale, reprezintăm în același timp, cel mai vast spirit al dezorganizării.

Vârsta școalei de medicină a permis înmulțirea medicilor de cea mai autentică valoare, dar dezarmați în fața vieței, izolați, reduși socialmente la a face medicina ca o artă subiectivă.

In vreme ce poporul nostru, satele noastre, copiii și bătrânii noștri, suferă în marginile unor frontiere depărtate de lipsa medicului și a poveții omului de știință; în vreme ce tuberculoza, sifilisul, alcoolismul, cancerul, mortalitatea infantilă ne pustiesc națiа și ne-o slăbesc — o națiе fizicește frumoasă și intelectualmente bine înzestrată — medicii au ajuns să creeze în orașe cel mai desmoștenit proletariat.

Instituțiile de Stat îi speculează ca și cele particulare, ca pe ultimii sclavi, pe care Facultatea îi oferă anual societății ca să-i puie la jug, între fabrică și spital, între biurocrație și cimitir, un fel de „gloabe sanitare", create par'că într'adins ca să satisfacă instinctele de cruzime, după ce robii legali au fost emancipați.

La mansardă, într'o cameră mizerabilă de iremediabilă studențiе, medicul tânăr, inadaptat, este silit să-și ducă greul vieței fiind plătit, — fie de Stat, fie de societatea pe acțiuni care-l utilizează, — mult mai prost decât portarul aceleiași instituții, însărcinat să mature scara sau să transporte gunoiul.

Ca să poată trăi, încolțiți de datoriile grave ale vieței, mulți medici sfârșesc prin a se adapta cu societatea — și atunci asistăm la disprețul prestigiului, la transformarea demnității științifice într'un profesionalism, care seamănă cu o dureroasă cădere și asupra căruia mâhnirea ne împiedecă să insistăm...

Alternativa de situații în care se găsesc constrânse sensibilitatea și cultura unui medic tânăr, cuprins de panica zilei de mâine, nu este totdeauna la înălțimea moralei.

In oraș, medicul străin și singuratec, luptă fără nicio altă armă decât valoarea lui științifică teoretică: organizarea care să-l apere și să ridice în jurul lui fortificațiile drepturilor recunoscute, este absentă.

La țară, medicului de plasă, Statul, părintele nostru indiferent, îi dă câte 50—60 de comune ca să le viziteze des și pe jos.

In această situație umilitoare se găsesc medicii de plasă, fără ca vre'odată cineva să fi ridicat glasul puternic de protestare si hotărât pentru o schimbare radicală.

Cine să se gândească la noi? Mila? Caritatea?

Dar capitolul și mai jalnic al medicilor femei, cine dintre noi nu-l cunoaște? Dezarmarea medicului se agravează la doamnele și domnișoarele profesiunei noastre, cu suspiciunea, cu neîncrederea, cu starea de minoritate socială a femeii în general. Aceste admirabile devotate ale abnegării nu pot fi părăsite de atentia respectuoasă și activă a camarazilor medici.

Noi am învățat dela ele, muncind alături în școala disecției și a spitalului, delicatețа și discreția în cultivarea durerilor și a salvării profesionale.

Confrați medici! Vă trimit un strigăt cinstit la unire și la luptă strânsă în rânduri organizate.

Prigoniți de aceleași nevoi, noi avem datoria să atacăm greutatea vieței și s'o învingem.

Să lăsăm în rosturile lor neclintite pe aceia dintre noi, cari iscați dintr'alte timpuri, favorizați de alte împrejurări, s'au oprit să-și consume pentru ei o fericire pură și senină, neturburați de grija confratelui, care se zbate singuratec.

Să ne gândim la aceia dintre noi, cari au alunecat pe sângele țării, ca să cadă— după război, — în vâltoarea devalutării universale.

Să ne gândim la suferințele lor, neînțelese celor pe cari războiul i-a găsit așezați în digestiunea bucuriilor acumulate.

Să ne gândim că există o asociație generală a medicilor din țară, care nu corespunde nevoilor noastre tragice și urgente.

Firma ei ne adună numai la figurat și numai sportiv; noi însă nu avem ce face cu perdelele, cu oglinzile, cu câteva întruniri ridicule de protestare, în lupta de organizare a hotărârilor, a tinerețelor și a bravurilor noastre.

Astăzi nu mai este unul dintre noi, care să nu vadă clar că normele de conducere ale Asociației medicilor sunt în afara intereselor generale ale lumei medicale.

Având ca obiectiv transformarea radicală a bazelor pe care stă actualmente Asociația *politică* a medicilor, noi medicii tineri trebue să ne alegem un alt punct de concentrare și de pornire, un punct ager și viu.

Veniți, medici camarazi, în jurul cercului, revistei *„România Medicală"!* Acolo este energie, seriozitate, lumină și atmosferă.

In acest creștet, care va birui, să ne strângem toate puterile noastre.

Avem multe de făcut şi se cade să ne grăbim.

Avem să deslegăm câteva probleme pentru buna noastră organizare, probleme relative atât la chestiunile de interes strict profesional cât şi la chestiunile de interes al sănătăţei publice.

Să le numărăm pe rând, nevoile noastre, pe cari vrem şi trebuie să le realizăm.

1) *O casă a medicilor* pentru împrumuturi, cu dobânzi mici, necesare instalărei medicilor şi altor nevoi.

2) *O casă de pensiuni a corpului medical, ajutoare în caz de boală şi infirmităţi.*

3) Asigurarea asupra vieţei şi accidentelor profesionale.

4) Birou de informaţiuni medicale, contencios medical şi statistic al locurilor ce pot fi ocupate de medici.

5) Infiinţarea de sanatorii şi case de odihnă pentru medici în diferite staţiuni balneare şi climaterice.

6) Lupta pentru minimum de salariu şi de onorarii.

7) Introducerea concursului, ca singurul mijloc de selecţie, la toate posturile medicale.

8) Impunerea respectului de legi, permanent eludate.

9) Ridicarea morală şi materială a medicilor de plasă şi împroprietărirea lor.

10) Cerc de studii ştiinţifice pentru perfecţionarea medicilor (Congres naţional de medicină).

11) Cerc de studii de ontologice.

12) Cerc de studii de medicină socială şi legislaţie sanitară, pentru furnizarea experimentală a datelor necesare legiferărilor speciale.

13) Reorganizarea învăţământului medical în vederea unei organizări sanitare perfecte.

14) Lupta contra practicei ilicite a medicinei.

15) Asigurarea publicului în vederea unei căutări perfecte, şi a menţinerei demnităţei medicale, printr'o specializare serioasă, garantată de Stat.

16) Legea chiriilor aplicată medicilor.

17) Inaintarea echitabilă a medicilor de rezervă.

Iată în rezumat, un program, a căruia necesitate de realizare o simţim cu toţii: Aceasta este baza organizărei noastre.

E un program cinstit, precis şi categoric.

E programul nevoilor noastre, al nostru al tuturor nu al câtorva potentaţi, care să ne promită la fiecare congres, că-l va realiza. Minciuna asta trebue să înceteze. Ca să-l realizăm în interesul nostru, dar şi al sănătăţei naţionale, este nevoe, confraţi medici, de un singur lucru : *să ne unim.*

Şi pentru aceasta noi vă aşteptăm la *România Medicală,* să începem lupta.

Dr. MARIUS GEORGESCU
Chirurg secundar al Maternităţei

INFORMAŢIUNI

Primul congres naţional de obstetrică, ginecologie, urologie.

Societatea de obstetrică, ginecologie şi urologie din Bucureşti, de sub prezidenţia d-lui Profesor Dr. N. Gheorghiu, hotărând ţinerea unui congres în Octombrie viitor a lansat următorul apel către medicii specialişti:

Domnule Coleg,

Societatea de obstetrică, ginecologie şi urologie din Bucureşti, conform statutelor, luând iniţiativa ţinerei unui congres medical la Bucureşti în zilele de 25, 26 şi 27 Octombrie 1925, pentru studierea chestiunilor de ordin ştiinţific şi social, legate de specialităţile ce formează titulatura societăţei, vă invită a lua parte la pregătirea congresului, contribuind cu materialul şi propunerile referitoare la rezolvarea acestor probleme medico-sociale, ce au un caracter naţional.

Comitetul organizator îşi reazimă toată activitatea sa pe binevoitoarea contribuţie a tu-

Profesor N. Gheorghiu

turor specialiştilor urologi, obstetricieni, ginecologi şi practicieni din cuprinsul României. Materialul statistic, comunicările, rapoartele, vederile şi sugestiile ce ne veţi adresa vor imprima directiva discuţiilor, găsirea soluţiilor şi exprimarea dezideratelor ce trebuesc înfăptuite.

In cadrul intereselor ştiinţifice şi sociale ale actualei şi viitoarei organizaţiuni de asistenţă şi ospitalizare, problemele cari se impun mai mult cercetărei şi soluţionărei sunt:

Cancerul genital;

Protecţia mamei şi a copilului;

Profilaxia infecţiei puerperale;

Sterilitatea ca consecinţă a afecţiunilor venerice;

Formele clinice şi tratamentul sarcinei extrauterine;

Constanta lui Ambard;

Pielonefrita gravidică.

Pentru adunarea materialului statistic, clasarea şi triajul lui, pentru unificarea procedeelor de expunere a raportorilor şi comunicatorilor, ne permitem a vă trimite chestionare pentru fiecare chestiune, ce urmează să fie complectate cu materialul statistic de care dispuneţi.

Răspunsurile la aceste chestionare, tablourile statistice, precum şi observaţiile şi propunerile ce veţi găsi de făcut, veţi binevoi a le pune la dispoziţia Comitetului organizator al congresului, cel mai târziu până la 15 Iulie, ca din timp, de acord cu d-v. să se poată desemna raportorii ce vor prezenta congresului chestiunile de rezolvat în complexul lor.

Chiar dacă împrejurările v'ar împiedica de a conlucra efectiv la pregătirea materialului, totuşi vă invităm a participa la şedinţele congresului, în vederea stabilirei legăturilor de camaraderie între confraţi precum şi cunoaşterea medicilor specialişti din toate unghiurile ţărei.

Adeziunile la congres vor trebui comunicate cel mai târziu pânăla 15 Mai, însoţite de suma de 200 lei de persoană, reprezentând taxa participărei şi costul Buletinului lucrărilor congresului.

O comisiune specială a comitetului organizator va comunica din timp localul unde vor avea loc şedinţele congresului, programul integral al lucrărilor, numele raportorilor şi comunicatorilor, precum şi reducerile de transport pe C. F. R., reducerile la hoteluri, la restaurante, spectacole etc.

Nu ne îndoim, stimate coleg, că ne veţi da un concurs real şi din toată inima pentru ca reuşita congresului să fie la înălţimea pe care noi medicii o dorim.

In numele comitetului organizator
Prof. Dr. N. Gheorghiu

P. S. — Toată corespondenţa se va adresa d-lui prof. dr. Gheorghiu, Bulevardul Lascar Catargiu No. 60, Bucureşti, Preşedintele societăţei de urologie, obstetrică şi ginecologie, care este şi Preşedintele comitetului organizator al congresului.

Conferinţe medicale.

Societatea medicală a spitalelor din Bucureşti a organizat, sub prezidenţia d-lui Prof. dr. D. Danielopolu, un ciclu de conferinţe, cari vor fi ţinute în fiecare Miercuri la ora 9 seara, în marele amfiteatru al spitalului Colţea.

Ordinea conferinţelor este următoarea:

6 Mai. Prof. Dr. Danielopolu: Patogenia anginei de piept;

13 Mai. Prof. Dr. Danielopolu: Tratamentul medico-chirurgical al anginei de piept;

20 Mai: Dr. N. Gh. Lupu: Clasificarea icterelor;

27 Mai. Dr. Noica: Concepţiile actuale asupra afaziei motrice;

3 Iunie. Dr. Radovici: Encefalita epidemică.

10 Iunie. Dr. Simici: Sindromele anacide ale stomacului (patogenie, clinică şi terapeutică).

17 Iunie. Dr. Burileanu: Vitaminele şi avitaminozele;

24 Iunie. Dr. Grossmann: Oportunitatea intervenţiilor chirurgicale în ulcerele gastrice şi duodenale.

Direcția Generală a Serviciului Sanitar.

Numiri, transferări. — Dr. Nubert I. Ioan se numește provizoriu pe ziua de 1 Aprilie 1925 în postul vacant de medic al spit. de ochi din Ungheni în locul D-nei Dr. Gaicu Georgeta demisionată.

Dr. Matfei Hoiris se numește provizoriu în postul de medic primar al spit. Hotin.

Dr. Petre Ghe. se numește provizoriu în postul de medic al circ. Barcaț Târnava-Mare.

Dr. Valer Pintea se transferă în postul de medic primar al Spit. Mociu Jud. Cojocna.

Dr. Gherghel Nicolae se numește provizoriu în postul de medic al circ. Satulung Satu Mare.

Dr. Constantin Paul medic secundar la spit. de ochi se deleagă a îngriji lucrătorii serviciului atelierelor Dir. Generale Sanitare.

Dr. Atanasiu D-tru. se numește provizoriu în postul de medic secundar la spitalul din Caracal.

Dr. Hirsson Simion se numește provizoriu în postul de medic al circ. Malnas, Jud. Trei Scaune.

Dr. Rece Ion se numește în postul de medic al ambulatorului policlinic din Zlatna Jud. Alba de Jos.

Dr. Roșescu Ștefan se numește provizoriu în postul de medic al circ. Broșteni Mehedinți.

Dr. Negrilă V. se numește provizoriu în postul de medic primar al secției chirurgicale al spit. Brașov.

Dr. Romanescu Nicolae se transferă în postul de medic secundar la secția chirurgicală a spit. din Brașov.

Dr. Zeana D-tru se numește provizoriu, în postul de medic secundar al sanat. de Tuberculoși din Aiud.

Dr. Sapiro Saia, se transferă în postul de medic al circ. Butculești Jud. Teleorman.

Dr. Dumitrescu Ion se numește ca medic al circ. Ghimpați Vlașca.

Dr. Abrudan Valer, actual medic provizor al circ. Suplac Jud. Bihor și Dr. Lecca Valeriu actual medic provizoriu al circ. Popești același județ, se transferă prin consimțământ în aceiași calitate, unul în locul celuilalt.

Dr. Popovici Florian se numește provizoriu în postul de medic al circ. Ghindari Jud Mureș-Turda.

Dr. Bărbulescu Peleanu Margareta se numește provizoriu în postul de medic al spit. Nifon Buzău.

Dr. Birkle Olimpia se numește provizoriu în postul de medic al circ. Selaru Vlașca.

Dr. Mante Cța se numește ca medic intern la Institutul Obstetric din Arad.

Dr. Crăiniceauu Gh. se confirmă în postul de Inspector medico-pedagogic la Direcția I. Regionala a ocrotirilor sociale Cluj.

D-na Dr. Bologa Nițulescu se numește provizoriu ca medic secundar la centrul pentru ocrotirea copiilor din Cluj.

Dr. Teodor Iliuță se numește provizoriu ca medic secundar la secția chirurgicală a spit. din Oradia Mare.

Dr. Popescu Aurel se însărcinează provizoriu în postul de medic al circ. Orașul Cernăuți.

Dr. Gonda Nicolae se numește provizoriu ca medic al circ. Petrova Jud. Maramureș.

Dr. Goldștein Desideriu se transferă ca medic al circ. Rozavlea Jud. Maramureș.

Dr. Emanuel Iosif se transferă ca medic al circ. Zlatna în jud. Zlatna.

Dr. Rosman Sima se numește provizoriu în postul vacant de medic secundar al spit. Diciosânmartin detașându-se totdeodată a face serviciul la spital de boli mintale, București.

Dr. Stoichiță Iosif se numește provizoriu ca medic primar al secției de tuberculoși dela spit. din Sibiu.

Dr. Roșianu Mihail se numește ca medic al circ. Dragoslavele Mușcel.

Dr. Cojocariu Aurel se numește provizoriu în postul de medic al circ. Zam Jud. Huniedoara.

Dr. Băiatu Gh. se transferă în postul de medic al spit. de copii Predingher Ploești.

D-na Dr. Antoniu El. se numește provizoriu în postul de medic al circ. Odobești Putna.

Dr. Cădere se numește medic șef al orașului C.-Lung ca director medical al acelei stațiuni, cu titlu onorific și cu atribuțiile prevăzute de regulament.

Un congres internațional de climatologie

Institutul de studii din Daves organizează în zilele de 17—22 August, un congres climatologic pentru examinarea importanței climatului din punct de vedere fizic, fiziologic și terapeutic. Și-au anunțat participarea savanți din diferite țări, care vor prezenta congresului rapoarte științifice.

Noui doctori al Facult. de Medicină din București

In cursul lunei Aprilie, și-au susținut tezele, al căror subiect este indicat în dreptul numelor, următorii doctori:

Manta Constanța: Diafragmele oscilante (anti-difuzoarele în radiografie.

Dumitrescu Maria: Diagnosticul clinic de retenție fetală și embrionară intra-uterină.

Șerbescu Petre: Contribuțiuni la studiul tratamentului Lupusului prin Radium.

Rebrișoreanu Macedon: Contribuțiuni la indicația intervențiunilor chirurgicale în mastoiditelor acute.

Georgescu C. Constanța: Histero-Polipectomia pe cale vaginală în tratamentul polipilor fibroși uterini.

Cărbunescu N. George: Indicațiunile tratamentului chirurgical în anexite.

Gherghinescu Ștefan: Tratamentul chirurgical al sinuitelor maxilare cronice.

Ionescu C. Nicolae: Dilatațiunea colului uterin metoda Bonnaire.

Calalb George: Cercetări asupra raselor de bacili disenterici în România.

Nicolaescu I. Nicolae: Pregătirile preoperatorii în laparatomiile Gynecologice.

Klinger Itic: Intervențiunea imediată sau tardivă în ruptura cataclysmică a sarcinei ex tra uterine.

Saucic Elena: Contribuțiuni la studiul peritonitelor gonococice cu complicații a vaginitelor la fetițe.

Zamfirescu Paul: Apendicită pelviană.

In toate afecțiunile căilor respiratorii este indicat:

PREPARATO WASSERMANN

cu bază de Clorhydrofosfoactat de caciu
Sulfogaiacolat de calciu
Principii balsamice și calmante

COMPOZIȚIA: o linguriță (cam 15 gr.) conține:

Clorhidrofosfolactat de calciu	0.50 gr.
Sulfogaiacolat de calciu	0.30 gr.
Extract fluid de Aconit	0.01 gr.
Extracte balsamice și Aqua Lauro Cerasi Q. S.	

In Tuberculoza pulmonară și osoasă, Lymfatism, Rachitism, și ca ajutător al nutriției generale este foarte indicat:

GADIL WASSERMANN

cu bază de Oleu de Morun

fiecare fiolă conține:

Iod organic	1 ctg.
Menthol	5 ctg.
Gaiacol synt.	10 ctg.
Eucaliptol	10 ctg.
Lecithine Wassermann (ex-ovo) disolvate în oleu de morun.	10 ctg.

fiole a 1 cmc.—2 și 5 cmc.

Produsele Cassei A. WASSERMANN și C. din MILANO
Depozitul pentru România — B-dul Basarab 194 — Telefon 60/95

Bărbulescu Peteanu Margareta: Valvulizarea venoasă.

Caluschi Gheorghe: Reacțiunea cu Benzoe Coloidal în cursul boalelor mintale și nervoase datorite sifilisului.

Teodorescu Dan: Contribuțiuni la studiul și tratamentul cancerului laringelui.

Klang Leon: Contribuțiuni la studiul distrofiilor dentare de origină heredo-sifilitică.

Șerbănescu V. Elena: Considerațiuni asupra întrebuințării extractului ovarian în obstetrică.

Porumbaru Eugeniu: Contribuțiuni la Studiul viciilor de conformație ano-rectală.

Herșcovici J. Pincu: Contribuțiuni la studiul patogeniei și tratam. icterului neonatorum.

Bărbuceanu Ștefania: Frecvența diferitelor conjunctivite observate la consultațiunile Oftalmologice din București în perioada 1921 — 1925.

Chirițescu C. Marcel: Tumorile maligne primitive ale jejuno-ileonului.

Tătaru Richard: Contribuțiuni la studiul dorsalizării celei de a VII vertebră cervicală.

Haimovici Solomon: Urobilinuria în tuberculoza pulmonară.

Grümberg H. Marinel: Tulburările gastrice (dispepsiile) în tuberculoza pulmonară.

Palade Constantin: Cholecistomia în Cholecistita calculoasă supurată.

Ionescu Borgovan Eleonora: Otitele Medii supurate cronice și tratamentul lor cu Cehasol.

Dumitrescu S. Traian: Studiu asupra Epistaxisului.

Niculescu I. Romulus: Contribuțiuni la studiul turburărilor în pelagră.

Ionescu N. Nicolae: Contribuțiuni la studiul turburărilor mintale datorite encefalitei letargice.

Păunescu C. Paul: Contribuțiuni la studiul apendicitei retro-coecale.

Brauner Rudolf: Autoseroterapia intrarachidiană în encefalita epidemică acută și în stările post-encefalitice.

Expoziția internațională de higienă din Viena

La 28 Aprilie s'a deschis la Viena expoziția internațională de higienă.

Această expoziție e organizată de marele institut de higienă din Dresda.

Ultima expoziție aranjată de acest institut a fost la 1911.

La expoziția din Viena vor fi secțiuni speciale pentru diferite ramuri de higienă. Astfel vor fi secțiuni pentru higiena orașelor, a copiilor, consultarea bolilor sociale, higiena locuințelor, etc.

Au aderat până acum și vor expune: Germania, Olanda, Rusia, etc.

Medicii cari vor voi să viziteze această manifestație științifică vor avea 50% reducere pe căile ferate până la Viena.

Pentru călătoria cu reducere de 50% a persoanelor cari prin natura funcției lor ar dori să viziteze expoziția de higienă din Viena, se vor elibera legitimații de către Ministerul Sănătății și Ocrotirilor Sociale. Reducerea se acordă dela 10 Aprilie până la 1 Iulie 1925, vânzându-se la ducere bilete întregi, care vor fi valabile și la înapoiere, cu condițiunea ca pe verso, autorizația să poarte viza cu semnătura și sigiliul din partea Comitetului Expoziției din Viena.

Orice alte detalii se vor da la legația Austriei.

Pentru tratamentul afecțiunilor cardiace, a bolilor de nutriție, gutei și reumatismului, precum și a anumitor boli de femei, produsele

degajând cantități abundente de acid carbonic în perle fine, s'au dovedit de un efect neîntrecut.

Brevetate în România sub No. 3970

Probă și literatură gratuite la dispoziția d-lor medici.

Fabricațiunea exclusivă:

„SAPIC" S. A. p. Industria Chimică, Cernăuți

Reglementarea reclamei medicale.

Un medic din provincie ne scrie că autoritățile sanitare locale, i-au dat o mare amendă, în virtutea articolului 88 din legea sanitară, acuzându-l că își face o reclamă compromițătoare.

Această chestiune a fost pentru noi o surpriză, în primul rând, pentrucă autoritățile sanitare din provincie sunt cu mult mai vigilente decât cele din București. Intr'adevăr s'au putut citi, în ultimul an, în ziare, cele mai bizare și mai fantastice reclame medicale, fără să se fi luat vreo măsură.

Una dintre cele mai nostime reclame de acest fel a fost aceia a unui medic, care se intitula *supra-specialist*, și care asigura că vindecă radical și definitiv Epilepsia esențială, boală gravă și recunoscută incurabilă. Ceva mai mult, medicul arăta că este gata a face contract autentificat prin tribunal, astfel ca să dea clientului siguranța absolută în vindecare.

Un alt medic, a publicat o reclamă și mai interesantă, pentrucă se arăta în stare să vindece toate boalele acute și cronice, iar sifilisul îl vindeca radical prin trei injecții. Reclama a fost citită într'una din ședințele Asociației Medicilor din București, unde a produs multă ilaritate, dar și mult regret că profesiunea noastră este compromisă în acest mod de unii confrați.

Medicul din provincie de care ne ocupăm, a tipărit niște broșuri de propagandă sanitară distribuite gratuit, în cari și-a pus portretul făcându-și o reclamă exagerată.

Faptul obișnuit în lumea literară unde poetul mai mult sau mai puțin necunoscut ține să-și popularizeze nu numai numele dar și figura, a fost astfel introdus și în publicistica medicală. Pe lângă aceasta medicul a tipărit un anunț în care enumără, într'un mod cam naiv, instrumentele ce posedă și sfârșește prin faptul ca bolnavii să nu se caute la alți medici, ci la d-sa.

Pentru aceste fapte a fost pedepsit, în virtutea articolului 88 din lege, care are următorul cuprins:

„Este interzis medicilor, dentiștilor, veterinarilor, farmaciștilor, moașelor reclama compromițătoare demnității profesionale.

„Nu le este îngăduit a anunța prin ziare, afipte, prin broșuri, prin scrisori sau orice alt mod în scop de a capta buna credință a clienților, că ar fi posedând tratamente secrete ale lor pentru vindecarea cutării ori cutărei boli, ori că pot vindeca afecțiuni cunoscute ca incurabile".

Nu avem intenția să luăm apărarea medicului din provincie pentru pedeapsa ce a suferit, dar vrem să atragem atenția, cu această ocazie, asupra unui articol din legea sanitară, care ar trebui aplicat nu în mod sporadic, ci în mod general și în tot cuprinsul țărei.

Institutul de balneologie.

Institutul de balneologie din București, va organiza o serie de cursuri în intervalul 11-20 Mai. Medicii cari doresc să urmeze aceste cursuri, sunt rugați să se înscrie la d-l doctor Băltăceanu, spitalul Brâncovenesc.

Eforia Spitalelor Civile

Lefurile medicilor secundari: Medicii secundari ai Spitalelor Eforiei au prezentat zilele trecute un memoriu D-lor Efori, expunându-le starea precară în cari se găsesc, arătând în acelaşi timp că leafa lor este mai mică decât a portarului, bucătarului şi a mecanicului spitalelor la cari servesc.

D-l Efor Cantacuzino a găsit cererea îndreptăţită şi împreună cu colegii D-sale au aprobat în principiu egalarea lefurilor cu acelea ale asistenţilor universitari, urmând ca serviciul contabilităţei să găsească modalitatea aplicărei acestei deciziuni.

Concursuri : La concursul pentru ocuparea a 45 locuri de externi, au reuşit în ordinea clasificaţiei următorii candidaţi:

Enăchescu Marin, Segal Max, Milcu Ştefan, Mavrianopol Elena, Aurian Corneliu, Niculescu Teodoru, Popovici N. Alexandru, Ioanițescu Ghe., Ştefănescu Sava C-tin, Grajdinescu Ştefan, Zissu Elefterie, Tudor Alecu, Avram Scheim, Georgescu C-tin, Ştefănescu Sava Radu, Stoicovici Ştefan, Zigura Virgil, Daraban Elena, Suchar Ana, Bârzănescu Iulia, Anghenomen David, Ştefănescu Aurora, D'Argenta Angelo, Creţu Virgil, Sinculescu Ştef. Dermer Hanina, Lepădatu Ghe., Solomenescu Emil, Ştefaniu Alexandru, Herşcovici Leon, Axente Sergiu, Pavelescu Ion, Caramzulescu D-tru, Ciamba Georgevici George, Rădulescu Mihail, Tatu Ion, Drăghescu Teodora, Cohen Emanoil. Dumitrescu Aureliu, Stroescu Dumitru.

Buletinul Asociaţiei Profesionale a Medicilor din Chişinău.

A apărut la Chişinău revista cu denumirea de mai sus redactată de Direcţiunea Asociaţiunei Profesionale a Medicilor din Chişinău. Scopul, cum arată însăşi revista este de a da medicilor practicieni, mai ales celor din Basarabia, articole originale, traduse, recenzii, etc. în limbile română şi rusă, în special în chestiunile de practică zilnică medicală.

De oarece se simte nevoia unei grupări pentru valorificarea intereselor profesionale, revista va avea în grijă publicarea tuturor dispoziţiunilor precum şi circulărilor autorităţilor referitoare la problemele medicale ce interesează pe doctori.

Urăm viaţă lungă acestei reviste care umple un gol bine simţit, în special în Basarabia. unde majoritatea confraţilor cu studii făcute în Rusia nu-şi pot procura revistele şi celelalte lucrări referitoare la ştiinţa medicală; astfel că această publicaţie pe lângă împrospătarea cunoştinţelor, contribue în acelaş timp şi la obişnuinţa limbei şi terminologiei româneşti, articolele fiind publicate în ambele limbi.

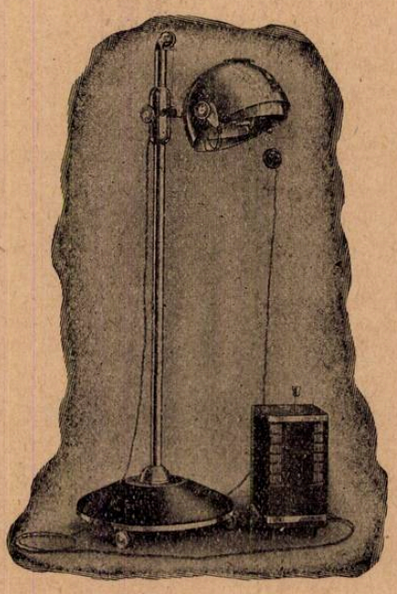
De asemenea interesele pur profesionale, nefiind probabil destul de bine susţinute de cei cărora le incumbă această datorie, a făcut ca gruparea medicilor din Chişinău să caute prin propriile sale mijloace să-şi valorifice aceste interese, publicând sus zisa revistă, căreia noi îi dorim prosperitate.

Industria Medico-Technică

Societate Anonimă

CLUJ. — Str. Nicolae Iorga, 11

Telefon No. 138



INSTRUMENTE CHIRURGICALE

INSTALAŢII PENTRU MEDICI ŞI SPITALE

STERILIZATOARE

ARANJAMENTE ŞI USTENSILE DE LABORATOR

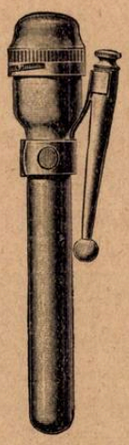
MICROSCOAPE

APARATE ROENTGEN pentru Diagnostice şi Terapie

APARATE ELECTRO-MEDICALE

CYSTOSCOAPE, URETROSCOAPE

LĂMPI QUARZ după dr. Bach şi Iesionek



Trusa de buzunar „Ambulant" pentru conservarea sterilă a siringelor în alcool

MARE DEPOZIT şi BINE ASORTAT

Cataloage şi Prospecte la dorinţă

Reprezentanţa Fabricilor: !. Odelga A. G. Wien, M. Schaerer A. G. Bern, Veifa-Werke A. G. Frankfurt a. M. Reiniger, Gebbert & Schall A. G. Erlangen

Facultatea de medicină din Bucureşti.

Lucrare premiată. Consiliul Facultăţei de medicină din Bucureşti, având în vedere încheierea comisiunei pentru examinarea lucrărilor prezentate pentru premiul „Prof. Dr. Gr. Râmniceanu", pe anul 1924, a hotărît premierea lucrărei d-lui dr. I. Marian, docent al Facultăţei de medicină din Bucureşti, intitulată: „Tratamentul chirurgical al paraliziei infantile".

In al doilea rând, a fost menţionată lucrarea d-lui dr. Horaţiu Tănăsescu" dela Cluj, căruia din eroare, i s'a atribuit premiul principal, într'o informaţie publicată în No. nostru trecut.

Misiunea Rokeffeller la noi

D. Dr. Michel, delegatul fundaţiei Rockefeller, a revenit în ţară la începutul lui Aprilie pentru a studia în mod mai amplu legiuirile şi organizaţia noastră sanitară.

Luând contact cu Ministerul Sănătăţii, Dnii: Prof. Titu Gane, Dr. Kaminsky şi Popp, i-au arătat în amănunţime organizaţia şi legislaţia noastră sanitară precum şi situaţia marilor noastre aşezăminte de asistenţă medicală.

D-sa a fost condus la Eforia Spitalelor Civile, la Societatea pentru profilaxia tuberculozei, la Leagănul S-fta Ecaterina, a vizitat Institutele Babeş şi Cantacuzino, Spitalele Colţea, Filantropia şi Colentina, Dispensariile şi Serviciul Comunal al Capitalei, noile localuri de construcţiuni sanitare şi colonia de muncă Mărcuţa.

Inainte de a părăsi ţara, D-sa a fost primit în audienţă de A. S. R. Principele Carol, care a ţinut să cunoască pe trimisul nobilei fundaţii americane.

D-l dr. Mitchell va reveni din nou în România împreună cu D-l prof. Gunn, şeful misiunei, ca apoi să alcătuiască raportul de lipsurile pe cari fundaţia Rokeffeller le-ar putea împlini.

Moartea Doctorului Andrei Ionescu.

In ziua de 23 Aprilie. s'a stins în vârstă de 51 ani, răpus de o aortită cronică, D-rul Gh. Andrei Ionescu, medicul legist al judeţului Ilfov, şeful serviciului antropometric şi de identificare de pe lângă parchetul de Ilfov, fost multă vreme asistent şi şef de lucrări la catedra de Medicină Legală.

Om de inimă, suflet funciarmente cinstit, de o probitate profesionabilă şi constiinciozitate în îndeplinirea datoriei ce putea merge până la jertfirea de sine, D-rul Andrei Ionescu lasă în urmă-i regrete sincere şi unanime, iar amintirea lui va fi greu să pălească în sufletele celor ce l'au apreciat şi iubit.

Serviciul pe care l'a condus cu multă inteligenţă şi succes, înlocuind lipsurile şi dezinteresarea celor în drept, printr'o muncă neprecupeţită, va trebui şi de aci înainte să fie un auxiliar preţios al Parchetului, în identificarea delicvenţilor şi stabilirea cazierelor.

Activitatea Societăţii de Salvare din Bucureşti.

Numărul total al cererilor de ajutor dela 1 Ianuarie 1924 până la 31 Decembrie 1924, au fost de 2695 din cari:

1760 cereri de ajutor în cazuri de accidente;
765 transporturi de bolnavi cu plată;
260 transporturi de bolnavi alienaţi şi infirmi, gratuit.

După felul accidentului se repartizează astfel:

	Bărbaţi	Femei	Total
Alcoolism	27	6	33
Arsuri	37	21	58
Avorturi	—	18	18
Epilepsii	23	1	24
Faceri	—	15	15
Hemoragii	20	1	21
Histerii	11	54	65
Intoxic. alimentare	39	27	66
Luxaţii	20	6	26
Leşinuri	47	76	123
Mizerii fiziologice	31	10	41
Otrăviri	32	115	147
Răni prin arme de foc	51	6	56
Răni prin instr. tăioase	126	28	154
Răni prin corp. contond.	322	38	360
Contuziuni	94	14	108
Amputaţii	26	5	31
Fracturi	91	27	118
Muşcaţi de câini	14	3	17
Paralizii	14	—	14
Total	1025	471	1495

Injecţiuni indolore de bismuth în terapia sifilisului

BISMOSALVAN

(Iodobismutat de Chinină) „GEDEON RICHTER“

Suspensiune uleioasă în fiole de 2 cm.c. indispensabil în terapia sifilisului visceral şi nervos. Absolut nedureros, fără infiltraţiuni, fără albuminurie, fără efecte accesorii neplăcute.

Simptome secundare dispar repede

Experimentat cu succes în mai multe clinici.

Se găseşte la toate farmaciile

Depozit permanent „DROGUERIA MODERNĂ“

Strada Buzeşti 11. — BUCUREŞTI

PLASMA OXY-ORGANO. OMNIUM NUTRITIONIS MORBORUM CYTOSAL THERAPIA OMNIPOTENS POLYMINÉRALISÉ

Nici o contra indicaţie-Inocuitate absolută

O linguriţă mică în apă îndulcită cu zahăr, înaintea celor 2 mese principale. În cazuri grave a treia linguriţă dimineaţa şi la nevoie a patra după amiază. Pentru copii sub 10 ani dozele pe jumătate.

Pretutindeni unde medicaţiunile uzuale nu dau rezultate satisfăcătoare, recomandaţi

CYTOSAL

toate astheniele, convalescenţe, turburările nutriţiunei, dystrophii infantile, dermatose.

Cytosal-ul este o nouă preparaţiune a Laboratorului Louis Schaerer—Paris, conţinând elemente fiziologice ale seroplasmei în stare de combinaţiuni, phospho-organice acide. Poate fi considerat ca punerea la punct cea mai fericită a unei medicaţiuni unde trebue să intervie mineralizaţiunea terenului, mărirea leucogenezei şi a acţiunei anti-infecţioase şi anti-toxice.

INDICAŢIUNI:

Toate formele de oboseală fizică şi intelectuală. Toate maladiile infecţioase. Toate infecţiunile medicale şi chirurgicale. Demineralizaţiune. Pretuberculoză şi tuberculoză. Pleurezie. Lymphatism. Scrofule. Rachitism. Pyorhee. Chloro-anemie. Paludism. Stări reumatismale. Dyspepsie. Enterite. Diarhee rebele. In timpul sarcinei, alăptărei.

Acţiunea multiplă a **CYTOSAL-ULUI,** se explică prin scopul ce-şi propune această Therapie, nefiind un medicament specific în anumite maladii, **este indicat în toate stările patologice, unde trebue mărite mijloacele de apărare ale organismului, unde trebue restabilit echilibrul deranjat al nutriţiunei celulare şi măritä vitalitatea ţesuturilor.**

Se găseşte la toate farmaciile.

Pentru prospecte şi echantilioane d-nii medici se vor adresa Reprezentanţei şi Depozitului general:

Farmacia A. ALBINI, Bucureşti, Calea Victortei 98 (Piaţa Palatului Regal)

BIBLIOGRAFII

Cum se poate concepe și întocmi o geografie medicală? de Dr. I. Preda-Sibiu.

Autorul, pentru a putea întocmi o geografie medicală, prezintă un chestionar prin care cere anumite date fizice și psihice asupra indivizilor regiunilor respective; și pentru a fi bine înțeles, face la început o interesantă și frumoasă expunere de date, ilustrată cu exemple clare, din toate științele cari contribue la formarea unei astfel de geografii.

D-sa, ne arată că viața nu e decât reflexul materialului divers ce constitue scoarța globului nostru, care este influențată de diversele elemente și fenomene constitutive ca: atmosfera, altitudinea, temperatura, lumina electrică, diferiții agenți favorabili sau patogeni; ea se turbură, se adaptează pentru a ajunge să constitue tipul corespunzător mediului înconjurător, de care este strâns legat.

Planul și scopul acestei cercetări merită să fie pus în aplicare cât de repede, și-l recomandăm cu toată căldura tuturor celor ce vor să contribuie real la cunoașterea noastră.

L'année médicale pratique, publiée sous la direction de C. Lian, Agregé, Méd. des Hôp. Préface du prof. E. Sergent, 4-e année, 1 vol. in-16, 527 pag., 11 fig. Edit. R. Lépine, 3 rue Vezelay Paris. Prix 20 frs.

Medicii cari nu cunosc încă „l'Année médicale pratique" vor avea marea satisfacție, citind acest volum, de a constata cât este de plăcut de a găsi toate datele noi și practicele expuse în 300 articole scurte, aranjate în ordinea alfabetică, și redactate de specialiști pentru fiecare din ramurile de activitate medicale (medicină, chirurgie, obstetrică, oftalmologie etc.). Se vor bucura de asemenea de a întâlni în această cărticică noțiunile noi în legislațiunea medicală (legi, procese), precum și lista tuturor medicamentelor, aparatelor și cărților noui.

Cât despre cititorii fideli ai acestei publicații, vor afla cu plăcere din această notă recenta apariție a volumului, pe care îl așteaptă în fiecare an cu legitimă nerăbdare, căci își dau seama că le este imposibil de a cunoaște bine și de a aplica ușor noutățile medicale, dacă n'au în fiecare an pe birou, ultimul volum din „l'Année médicale pratique".

Fără îndoială că și acest al 4-lea volum se va epuiza tot așa de repede, cum s'au epuizat cele anterioare.

Précis de Gynécologie, par A. Boursier, 3-e édition, revue, corrigée et très augmentée par M. Auvray, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des Hôpitaux, 2 vol. format 1.984 pagini cu 595 figuri în text. *Collection Testut.* Gaston Doin, editeur. Cartonat 90 fr.

Această nouă ediție a Ginecologiei lui Boursier este mult remaniată și renovată de profesorul Auvray. Două capitole în cari sunt expuse noțiunile cari sunt indispensabile pentru înțelegerea faptelor patologice și a technicei operatorii, — au fost consacrate, unul anatomiei chirurgicale a aparatului genital al femei și altul fiziologiei normale a uterului și ovarului.

Autorul a dat, în această nouă ediție, un loc mai important părței medicale a Ginecologiei. Capitolul consacrat turburărilor funcționale ale uterului a fost mărit, capitole noi au fost scrise asupra congestiei și sclerozei uterine.

Tratamentul medical și cel thermal al afecțiunilor ginecologice au o largă și complectă desvoltare în lucrarea de față.

Printre capitolele noi, semnalăm pe cele despre: mola hydatiformă, fibromioanele trompei, torsiunea anexelor, calcificarea și osificarea anexelor uterului, infecțiunea puerperală și tratamentul ei, relațiunile cari unesc ginecologia cu accidentele muncei.

Cu toate că specialiștii nu se pot pronunța încă, asupra valorei rezultatelor obținute prin introducerea radiului și razelor X, în tratamentul afecțiunilor ginecologice, și în special al cancerului, se va găsi în descripțiile rezervate hemoragiilor uterine, fibromelor, tumorilor maligne, — un expozeu asupra stărei actuale a chestiunei.

Technica operatorie ca și anestezia în ginecologie, au de asemenea o largă desvoltare.

Numărul figurilor cari ilustrează textul, este foarte mare. Multe din ele reprezintă piesele pe cari autorul a avut ocazia să le strângă în practica sa personală; figurile în culori, fac foarte ușoară urmărirea descripției operațiunilor.

In realitate Auvray, prezintă corpului medical o operă nouă, care va găsi, desigur, cea mai bună primire.

La science médicale et sa valeur, par le Dr. L. Pron. 1 vol. in-8°, 428 pag. (A. Maloine & Fils) 1925, prix 15 frs.

Știința medicală, prin faptul că este o știință biologică, adică scăpând din constanta legilor din domeniul fizico-chimic, n'ar putea fi decât relativă. Relativă în esența sa, ea se găsește încă și mai diminuată în expresiune prin anumite slăbiciuni ale personalității omenești, din dublul punct de vedere, al intelectualității și al tonalității caracterului.

Acesta este punctul pe care d-rul Pron le-a pus în relief în această lucrare de filozofie critică, făcută cu imparțialitate și veritabilă documentare.

Greșeli de observație și de experimentare. Greșeli de technică și de raționare. Abuz de metoda analitică și de laborator. Prea marea ușurință de a propune noui metode și noui concepții. Spiritul de castă și de „bisericuțe". Mode, falimente și reabilitări în dogme și în terapeutică. Parțialitate și probitate științifică etc. Acestea sunt titlurile anumitor capitole, din care câte unele au o latură înțepătoare față de ceia ce zice, sunt la înălțimea profesiunei noastre.

Lipsurile pe cari autorul le semnalează sunt ușor de suprimat. Astfel, printr'o schimbare de metodă, adică înlocuind analizei, dogmatismul, raționalismul printr'o vedere sintetică, printr'o întoarcere la spiritul clinic al vechilor maeștri, valoarea științei medicale este susceptibilă a crește în proporțiuni uriașe.

Medicina valorează ceeace o face și ceeace valorează medicul.

Sedativum Tonicum

NEUROFORT

Syrupus glycerophosphoricus polybromatus

Indicațiuni:

La Neurasthenie, Hysterie, perturbațiuni nervoase, Insomnie.

Avantagii:

In urma unei compoziții norocoase întrunește calitățile medicamentelor celor mai prețioase sedative și tonice: reconfortează, întărește și calmează.

Promovează și apetitul contrar altor medicamente similare.

Nu produce Bromism.

Posedă un gust plăcut, și e luat de bolnavi cu plăcere și un timp mai îndelungat.

Are o trăinicie nelimitată. Sedimentul este avantagios. Inainte de folosire a se scutura.

Compoziția:

O lingură mare conține:

Brom	1,0 gr.
Hypophosph.	0.5 „
Glycerophosph.	0.5 „

Dozarea:

Pentru adulți: 3 ori pe zi o ling.
Pentru copii: 3 ori pe zi o ling. de cafea

Amestecat cu apă ori cu apă minerală se poate lua înainte, în decursul, ori după masă.

Prescripția:

Rp.

NEUROFORT

flac. orig.

Neurofortul a cărui părți esențiale mai prețioase au fost încercate la clinici și ospicii renumite, **întărește** organismul și **calmează** sistemul nervos. Căci în timp ce preparatul de Brom calmează numai sistemul nervos, **NEUROFORTUL** produce prin conținutul bogat în Glycerophosphate prețioase, reconstrucția efectivă a substanțelor prețioase de nervi, cari au fost distruse la alterațiuni nervoase. Un adaus prețios e AMARA producătorul de apetit.

Manuel Technique de Microbiologie et Sérologie, par le Professeur A. CALMETTE, sous directeur de l'Institut Pasteur L. NÈGRE et A. BOQUET, chefs de laboratoire à l'Institut Pasteur, vol. I de 568 pagini cu 14 figuri și 3 planșe. (*Masson et C-ie Éditeurs*). Broșat 30 fr. legat 35 fr.

Acest manual nu este un curs de microbiologie, nici un manual de microscopie. El este un *memento*, un *guid*, care trebue să rămână în mod constant pe masa laboratorului, la îndemâna celui care lucrează: microbiologist, serologist sau higienist.

Medicii, veterinarii, chimiștii și toți acei cari se ocupă de biologie vor găsi toate datele pe care le caută adesea în zadar în marile tratate sau în monografii.

Regretând, ei înșiși de multe ori că o astfel de carte nu există încă, pentru a putea indica cercetătorului, în momentul în care are nevoe, cutare procedeu technic, cutare formulă de reactiv sau cutare dispozitiv de experiență a căror principii îi sunt cunoscute, dar ale căror detalii de aplicație nu pot fi în mod constant prezente în minte, autorii au conceput și realizat această lucrare, atât de adesea cerută și pe care totuși nu o întreprinsese nimeni.

Pe lângă technicele generale și speciale cari servesc la studiul și la determinarea microbilor, au făcut un loc larg la tot ceiace se raportează la experimentația pe animale, la analiza germenilor din aer, din apă și din sol, la hematometrie, la reacțiile de deviația complimentului și de floculație, etc.

In fine, o parte a lucrărei este consacrată preparației și titrajului vaccinurilor și serurilor terapeutice.

O tablă alfabetică foarte complectă, face să putem găsi repede chestiunea dorită.

Acum că acest volum există, nici un laborator nu se poate dispensa de el.

Autorii au făcut un mare și real serviciu, tuturor oamenilor de laborator, publicând acest interesant volum.

La réaction de fixation dans la Tuberculose par ACHILLE URBAIN. Préface de A. BESREDKA, professeur à l'Institut Pasteur. 1 vol. de 132 pag. (Masson et C-ie) prix 12 frs.

Reacțiunea de fixare este un mijloc de diagnostic al tuberculozei; ea înlocuește insuficiența organelor noastre de percepție, ea poate arăta prezența bacilului în regiuni care nu sunt accesibile nici auzului, nici văzului, nici palpărei.

Intre laborator și clinică, un acord complet este necesar; dacă nu există, aceasta indică că reacțiunea nu este specifică sau că technica nu este riguroasă.

Dacă specificitatea anticorpilor tuberculoși este sigură, technica este delicată, precisă; cere o cunoștință perfectă a reactivilor întrebuințați, o minuțioasă manipulare.

Autorul, care de mulți ani, s'a consacrat cercetărilor de laborator expune în capitolele următoare aceste metode și technice:

I. Prepararea elementelor reacțiunei. Titrarea. II. Technica reacțiunei. III. Anticorpii tuberculoși. IV. Aplicațiunea reacțiunei de fixare la diagnosticul tuberculozei umane. V. Reacțiunea de fixare aplicată la diagnosticul tuberculozei animale. Valoarea reacțiunei de fixare. Bibliografie.

Preparatele

BAYER

PENTRU TERAPIA MODERNĂ CU ARSENIC

SOLARSON

(Heptinchlorarsinatul de Amoniu)
1 cm. corespunde la 0.004 gr. As^2 O^3

Asimilare complectă a Arsenicului, neiritant și nedureros, fără emațiuni cu miros aliaceu.

Dispensarea în comerț:
Mărimea I, cutia cu 12 fiole a 1,2 cm.
„ II, „ „ „ 2,2 „

OPTARSON

(Combinațiune a Solarsonului cu Strychnină)

La Optarson efectul roborant al Arsenicului se complectează cu efectul înviorător și euphorizant al Strychninei.

Dispensarea în comerț: cutia cu 12 fiole a 1,2 cm.

JUVENIN

(Combinațiune din Arsenic, Strychnină și Yochimbină)

Tonic nervin, special în afecțiunile sexuale.

Dispensarea în comerț: flacoane cu 50 tablete a 0,1 gr.; cutia cu fiole a 1,2 cm.

ELARSON

(Sarea de Stronțiu a acidului Chlorarsinobehenic)

Preparat arsenical, lipotrop, bine tolerat, administrarea per os.

Fiecare tabletă, corespunde cu $^1/_2$ mg. Arsenic.

Dispensarea în comerț: flacoane cu 60 tablete.

EISEN-ELARSON

(Combinațiune din Elarson cu fier)

Dispensarea în comerț: flacoane cu 60 tablete.

JOD-ELARSON

(Combinațiune din Elarson cu Iod)

Dispensarea în comerț: flacoane cu 60 tablete.

Mostre și literatură gratuită prin

Ing. HERM. ZOLDY

BUCUREȘTI. — Str. Edgar Quinet No. 3/1. Telef. 34/62 și 78/97

LA THÉRAPIE SPÉCIFIQUE
DE LA
TUBERCULOSE
dans toutes les formes

avec

mode d'emploi

TEBECIN

EMULSIA TUBERCUL VACCINAE ORIG. BIOPHARMA

PRO INJECTIONE

TEBECINLINIMENT

pro uso percus

Employée dans les cliniques depuis 1916.

Les importantes suites thérapeutiques sont confirmées par 40 publications parrues jusqu'à present.

Preuves et literature:

par: fabrique „BIOPHARMA" Wienne I, Schauffberg 6.

Institutul de Arte Grafice „Cartea Medicală", B-dul Elisabeta 5 (Palatul Eforiei) București — Telefon 65/10

Anul III, No. 6 — 1 Iunie 1925

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE INFORMAȚII ȘTIINȚIFICE ȘI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE

Apare lunar sub direcția unui comitet de medici

REDACȚIA ȘI ADMINISTRAȚIA: București — Strada Olari No. 15 Telefon 29/43

Anunciurile se primesc exclusiv prin: Soc. Anon. RUDOLF MOSSE B-dul Academiei No. 4. — București Telefon: 64/41, 57/88, 77/05.

ABONAMENTUL PE ANUL 1925: Pentru medici: 100 lei; Pentru studenți: 70 lei

COMITETUL DE REDACȚIE

AL

„ROMÂNIEI MEDICALE"

D-rii: Bălțăceanu Gh., Brașcu Ștefan, Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaș E., Comorovski Traian, Constantinescu G., Constantinescu I., Cosăcescu Al., Crăciun Emil, Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu State, Georgescu Marius, Ginsberg Henri, Lăzeanu E., Lupu N., Măicănescu M., Marinescu Gh., Mussu Eug., Nasta Marius, Olinescu Radu, Pădeanu G., Pașcanu Octav, Pavel I., Popper M., Priboianu D., Saragea Teodor, Săvescu V., Săvulescu D., Schiler Al., Stoenescu P., Topa P., Trifu V., Tudoran I., Țețu I.

Prim-Redactor, *Dr. Petre Tomescu*

Secretar de Redacție, *Dr. Valentin Sava*

SUMARUL:

Pagina

Prof. Dr. S. NICOLAU: *Accidentele neosalvarsanului, (Patogenie, profilaxie și tratament)* . . 1

Z. IORDĂCHESCU: *Indicațiile alăptării cu lapte de vacă (Necesitatea unui lapte bun pentru copii sugaci)* 6

M. POPPER: *Noi încercări de chemoseroterapie specifică a tuberculozei* 6

P. TOMESCU: *Congresele medicale din luna Aprilie.* 7

Congresele medicale: Răspunsurile d-lor Prof.: C. DANIEL, GEORGE BOGDAN, C. PARHON, GH. BILAȘCU-CLUJ, Dr. THEODOR MIRONESCU. 8

Sărbătorirea d-lor Prof. G. Severeanu și a Dr. Racoviceanu-Pitești 9

Note vesele: O naștere grea (poezie) 14

Informațiuni 11

Bibliografii 14

ACCIDENTELE NEOSALVARSANULUI

PATOGENIE, PROFILAXIE ȘI TRATAMENT

de Prof. Dr. S. NICOLAU

Entusiasmul provocat de introducerea salvarsanului (606) în tratamentul sifilisului, a fost, chiar din primele zile, temperat de numeroasele accidente ce însoțeau administrarea acestui medicament. EHRLICH, continuând mai departe cercetările sale în scopul de a obține un preparat mai puțin nociv, a înzestrat terapeutica cu un nou derivat arsenobenzolic, neosalvarsanul. Acest produs, de o toxicitate mai slabă și de o manipulare mai puțin complicată, a fost universalmente adoptat și putem zice că grație lui medicațiunea arsenobenzolică s'a putut generaliza și intra în practica curentă. Timpul s'a însărcinat însă să arate că nici neosalvarsanul nu reprezintă o medicațiune ideală din punctul de vedere al securității. De și într'o măsură incomparabil mai mică decât salvarsanul original, neosalvarsanul,—ca toate medicațiunile active, de altfel,—nu este nici el lipsit de nocivitate, putând provoca, la unii indivizi, turburări de importanță variabilă, uneori cu consecințe serioase și chiar fatale.

Accidentele înregistrate în ultimul timp, la noi, prin succesiunea lor la scurte intervale, au impresionat adânc lumea suferindă și chiar corpul medical, creând o stare de îngrijorare și de temere exagerată față de întrebuințarea acestui medicament. Pentru a reacționa în contra acestei stări de spirit, profund prejudiciabilă terapiei sifilisului, ni s'a părut util să facem, pentru folosința mediculuí practic, o expunere obiectivă asupra accidentelor mai importante ale neosalvarsanului, asupra cunoștințelor ce avem astăzi despre cauzele lor, cât și asupra mijloacelor ce posedăm pentru a le preveni și a le trata.

Din punct de vedere etiologic, accidentele consecutive neosalvarsanului sunt de 3 ordine:

A) Accidente condiționate de existența unor stări patologice anterioare, bine definite, ale organismului. Printre acestea, citâm, în primul rând, insuficiențele emunctoriale, care, împiedicând jocul eliminării normale a medicamentului, pot conduce la fenomene de acumulare și intoxicație; leziunile avansate, ne specifice, ale aparatului cardio-vascular, grație cărora acțiunile secundare ale neosalvarsanului pot deveni mai ușor generatoare de accidente grave; apoi purpura hemoragică și toate boalele cu tendință la hemoragii, ca ulcerul stomacal, tuberculoza cu hemoptizii etc., împrejurări în care neosalvarsanul, prin proprietățile sale vazodilatatoare și anticoagulante, constituie un factor predispozant la hemoragii; în fine, mai citâm, boalele infecțioase, formele serioase de diabet, stările cachectice, senilitatea, etc. Accidentele ce ar putea rezulta din aceste stări sunt perfect evitabile prin examenul prealabil al bolnavului, și într'adevăr ele au devenit din ce în ce mai rare, pe măsură ce s'a stabilit în mod mai precis contraindicațiunile acestei medicațiuni.

B) O a doua categorie coprinde accidentele ce-și fac apariția în mod cu totul neprevăzut și neașteptat, la indivizi în stare de sănătate aparentă perfectă, la care prin urmare nimic nu poate face să se bănuiască o astfel de eventualitate. In asemenea cazuri suntem conduși a admite existența unei dispoziții particulare a organismului acestor bolnavi, cu alte cuvinte a unei intoleranțe individuale ce poate fi de ordin *„idiosincrazic"*, manifestându-se chiar dela prima injecție, sau numai mai târziu, comportându-se ca un fenomen de *„sensibilizare"*.

C) In fine, în a treia categorie intră acele accidente a căror geneză stă în strânsă legătură cu calitatea preparatului întrebuințat. Aceste accidente se deosebesc de cele de care ne-am ocupat până acum prin acea că în loc să se manifeste în mod sporadic și izolat, se produc „în serie" și se circumscriu la grupe de bolnavi injectați cu anumite categorii de preparate. Cu toate că în astfel de cazuri acțiunea vătămătcare a medicamentului e din cele mai nete, trebue însă să recunoaștem că și aci „factorul individual" joacă un rol însemnat, căci nu toți bolnavii injectați cu astfel de produse au accidente.

Accidentele neosalvarsanice sunt nu-

meroase și foarte variate în ce privește gravitatea și momentul apariției lor. Pentru comoditatea expunerei le vom împărți, după data producerei lor, în: accidente *imediate, precoce* și *tardive*.

I. ACCIDENTE IMEDIATE. CRIZA NITRITOIDĂ.

Accidentul imediat cel mai serios este criza nitritoidă, denumită astfel de MILIAN din cauza asemănării sale cu manifestările angioneurotice ce determină inhalația nitritului de amil. Iată cum se manifestă acest accident. Uneori, înainte chiar ca injecția să fie terminată, alteori la câteva momente după, bolnavul are senzația unui val de căldură ce se ridică la față, este apucat de o cefalee subită și de un sentiment de anxietate și de rău general. In acelaș timp fața și regiunea cervicală se congestionează, devin roșii aprinse, turgescente, vultuoase, ochii se injectează, devin lucitori, ușor exoftalmici, iar buzele se umflă și capătă o culoare roș e-violacee. Vasele temporale și cervicale dilatate și desinându-se în relief, pulsează puternic. Limba și lueta se pot și ele tumefia. Edemul și hipertrofia subită a acesteia din urmă gâdilă faringele și baza limbei provocând o tuse seacă, chintoasă și adesea icnturi. In cazurile mai intense congestia nu se limitează numai la față și gât, ci se poate întinde pe torace și chiar generaliza sub formă de plăci răspândite de mărimi variabile, însoțindu-se uneori de prurit și erupții urticariene. Bolnavul se plânge de dispnee și anxietate precordială, uneori de o constricție penibilă la epigastru, sau de o greutate lombară; vorbirea sa devine întretăiată, se simte din ce în ce mai rău, are sentimentul morții apropiate, începe a prezenta o oarecare stare de obnubilare și, instinctiv, caută să se culce. Bătăile cordului sunt precipitate și puternice, pulsul este accelerat (100—120 pe minut) și vibrant.

Acestei prime faze de congestiune și eretism vascular, îi succede, după câteva minute, o a doua fază, caracterizată prin fenomene vazo-constrictive, zisă faza sincopală. Fața, din roșie aprinsă și tumefiată ce era, capătă repede o paloare cadaverică, „se trage" și se acoperă de sudori reci. Anxietatea devine din ce în ce mai profundă; bolnavul își pierde adesea cunoștința, pronunțând numai din când în când cuvinte întrerupte și neînțelese. Bătăile cordului își pierd din amplitudinea lor, se răresc, pulsul devine filiform, putându-se chiar opri din când în când câteva secunde, ce par medicului neterminabile.

Criza nitritoidă poate dura dela câteva minute până la o jumătate de oră, putându-se prelungi însă, în formele grave, chiar mai multe ore. In marea majoritate a cazurilor, criza nitritoidă cu tot caracterul său dramatic și amenințător, **se termină în mod favorabil. Foarte adeseori o criză de vărsături ali**mentare sau mucoase termină scena; tegumentele încep a se colora, bolnavul se înviorează, are senzația că renaște, și se restabilește repede, păstrând uneori, pentru câteva ore, un sentiment de oboseală profundă. Sunt însă și cazuri, din fericire rare, în care criza poate provoca moartea, în câteva minute, prin sincopă cardiacă, sau, ceva mai târziu, în mijlocul unor fenomene comatoase.

Tabloul schițat se referă la criza nitritoidă în formele sale complecte sau severe. Alături de acestea există și forme ușoare sau chiar fruste, manifestându-se numai printr'o roșeață, sau printr'o paloare trecătoare a feței și un rău de câteva minute. Intre aceste două forme extreme există o întreagă gamă de tipuri intermediare.

Sunt cazuri în care unele din fenomenele accesorii menționate mai sus, iau o preponderență neobișnuită, criza nitritoidă însoțindu-se, de ex., de o dispnee intensă sau de vărsături încoercibile cu sau fără diaree profuză. Uneorii aceste fenomene se pot produce chiar independent de congestia facială, desechilibrul vazo-motor localizându-se în alte sfere constituind ceeace s'a numit crize nitridoide localizate: așa putem avea crize exclusiv brachiale (tumefacția și roșeața localizându-se la membrul injectat), crize exclusiv gastro-intestinale (vărsături și diaree), sau pulmonare (dispnee astmatiformă). Aceste localizări par a fi uneori condiționate de stări patologice anterioare ce crează în aceste organe, condițiuni de mai mică rezistență. Citez aci cazul unui bolnav în vârstă de 28 de ani, observat de curând, care, atins de astmă esențială fără leziuni organice, făcea, în mod constant, imediat după fiecare injecție de neosalvarsan, chiar în doze mici (0,05 ctgr.), un acces de astmă tipic durând aproximativ 15—20 minute.

Patogenia crizei nitritoide. Pentru a înțelege mai bine patogenia acestui accident, credem absolut indispensabil să analizăm mai întâi fenomenul în sine, în scop de a preciza natura sa intimă și locul ce el îi ocupă în cadrul fenomenelor reacționale ale organismului. Am văzut că criza nitritoidă este caracterizată într'o primă fază prin fenomene de vazodilatație însoțite adesea de o exagerare a secrețiunilor intestinale (flux intestinal), de contractura muschilor bronchici (dispnee), a musculaturei stomacului (vărsături) și accelerarea bătăilor cordului, urmate apoi, într'o a doua fază, de fenomene vazo-constrictive cu pierderea cunoștinței și încetineala bătăilor cordului (faza sincopală). Or, toate aceste fenomene, considerate în ansamblul lor, nefiind decât expresiunea unor turburări complexe în inervațiunea vago-simpatică, criza nitritoidă ne apare ca rezultanta unui desechilibru brusc în funcțiunea sistemului nervos organo-vegetativ, provocat de acțiunea neosalvarsanului. După MILIAN, **neosalvarsanul ar exercita o acțiune electivă simpaticotropă, inhibând** funcțiunea sa vazo-constrictoare. Pentru JUSTER, criza nitritoidă este o criză vagotonică datorită excitațiunei sistemului para-simpatic. Părerile ambilor acestor autori ni se par prea exclusive. Dacă considerăm lucrurile mai de aproape, trebue să recunoaștem că în realitate criza nitritoidă este un fenomen mai complex, constituit dintr'o succesiune și intricațiune de simptome, dintre care unele traduc o stare de vagotonie, altele de simpaticotonie. In producerea acestui fenomen, neosalvarsanul nu s'ar comporta deci ca nn agent lucrând exclusiv asupra simpaticului sau vagului, ci, acțiunea sa s'ar exercita, într'o măsură variabilă după cazuri, asupra ambelor aceste sisteme. Acțiunea *„amfotropă"* pe care diverse substanțe, ca atropina, pilocarpina, adrenalina, etc., sunt capabile să o exercite asupra sistemului vegetativ (Prof. DANIELOPOLU) face plausibilă această posibilitate și pentru neosalvarsan.

Această acțiune, neosalvarsanul nu o exercită însă în mod banal. Raritatea relativă a crizei nitritoide față de numărul imens de injecțiuni, repetarea sa obișnuită la aceiași indivizi, ne indică că acțiunea medicamentului nu este aci factorul unic, ci realizarea acestui fenomen necesitează, înainte de toate, existența unui teren special, al cărui fond nu este altul decât o instabilitate a tonusului vegetativ. Cu alte cuvinte, în producerea crizei nitritoide un rol important revine constituției neurovegetative a individului, medicamentul administrat nejucând decât rolul cauzei ocazionale deslănțuitoare. Trebue însă să recunoaștem că importanța etiologică relativă a fiecărui din acești factori este susceptibilă de mari variațiuni, după cazuri. Observația clinică ne permite într'adevăr să distingem din acest punct de vedere două categorii de fapte.

O primă categorie coprinde acei bolnavi pe care i-am putea numi intoleranți *nereductibili*, adică acei care fac crize nitritoide în mod *constant*, ori de câte ori li se injectează neosalvarsan, nu numai în dozele terapeutice, dar chiar minimale, și aceasta, independent de „calitatea" produsului întrebuințat. Une-ori această intoleranță se manifestă dela început, alte ori ea nu se stabilește decât mai târziu ca un fenomen de sensibilizare; odată apărută însă, ea devine o stare permanentă a organismului, bolnavul reacționând în viitor la orice tentativă nouă de administrare a neosalvarsanului, continuarea tratamentului sub această formă devenind astfel imposibilă la dânșii.

Aceasta este categoria de bolnavi la care rolul terenului ne apare precumpănitor. La acești bolnavi, instabilitatea sistemului vegetativ atinge un așa grad, încât constitue un fel de „iminență morbidă", pe care un nimic o poate evidenția. **In asemenea condițiuni putem ușor înțelege cum desechilibrul funcțional al**

acestui sistem poate fi cu uşurinţă provocat prin injecţiunea intravenoasă a unei substanţe dotată de o oarecare electivitate faţă de dânsul, cum ar fi în specie neosalvarsanul. Acest mod de a vedea ni se pare cu atât mai plauzibil, cu cât, în producerea acestui fenomen, nici o specificitate nu pare legată de natura agentului deslănţuitor. Intr'adevăr, la astfel de bolnavi, crize nitritoide tipice au putut fi observate nu numai în urma injecţiunilor neosalvarsanice, ci şi a altor substanţe, ca: cianurul de mercur (caz personal), enesolul (SĂRĂŢEANU), bismutul (CLEMENT SIMON, GARRIGA, HUDELO şi RABUT), mirion (WOHLSTEIN) şi phlogetan (APETAUR şi LAUBOVA).

Alături de categoria intoleranţilor nereductibili, despre care am vorbit, trebue să menţionăm o a doua categorie, coprinzând acei bolnavi care nu fac crize nitritoide decât în mod *accidental*, cu ocazia *unei* sau *unor* injecţii, în restul timpului medicamentul fiind bine tolerat, chiar în doze mai mari. In această din urmă categorie trebue să distingem două grupe de fapte. Primul grup coprinde acele cazuri în care, în ultima analiză, rolul preponderant se pare că revine tot terenului. Ne explicăm. Toţi acei care s'au ocupat cu studiul stărilor vegetative anormale cunosc variaţiunile la care sunt supuse asemenea stări, dela o zi la alta chiar, şi aceasta, sub influenţa factorilor celor mai diverşi, unii de origină internă, greu de precizat (probabil de natură endocrinică), alţii de ordine externă, accidentală, ca: oboseala fizică, emoţiuni, ingestiunea unor alimente sau băuturi excitante etc. etc.

Rolul acestor din urmă factori ca agenţi favorizanţi ai crizei nitritoide este de altfel în deajuns de bine cunoscut, din practică, de toţi sifiligrafii. Aşa stând lucrurile ne putem explica cum un individ atins de o instabilitate „relativă" a sistemului vegetativ poate fi susceptibil de a face crize nitritoide numai la anumite momente, iar la altele nu. Studiul recent al unui caz de crize nitritoide intermitente, la o bolnavă prezentând o „amfotonie" vegetativă (cu predominenţă simpaticotonică) nostabilă, a constituit pentru noi o interesantă demonstraţiune a acestui mod de a vedea.

Această explicaţiune nu se poate însă generaliza la toţi bolnavii care fac crize nitritoide accidentale. Sunt şi cazuri în care rolul preponderant revine, fără contestaţie, medicamentului, sau mai exact „calităţei" sale. In această categorie intră crizele nitritoide care se produc *în serie*, la un mare număr din bolnavii injectaţi cu conţinutul aceleaşi fiole sau din fiole purtând un număr de fabricaţie identic sau apropiat, accidentele dispărând apoi odată cu înlăturarea acestor produse.

Existenţa de serii „nitritoidogene" de neosalvarsan a fost semnalată de mult şi este astăzi admisă fără discuţiune de toţi sifiligrafii. Mai rare în trecut, asemenea serii au devenit mai frecvente în anii imediat după războiu, dând naştere la adevărate epidemii de accidente. Ne mărginim a cita aci numai câteva exemple. LAURENT, în Franţa, a observat, în aceiaşi zi, 3 crize nitritoide grave la bolnavi injectaţi cu fiole purtând acelaş număr de fabricaţie (12,944).

Puţin timp după aceia, DUBREUILH confirmă şi el nocivitatea acestei serii şi mai semnalează alte 8 serii care i-au dat numeroase accidente, atât în spital cât şi în clientela privată. LEVY-FRAENKEL, la un centru venereologic din Franţa, a observat în ziua de 9 Septembre 1917 crize nitritoide grave la jumătate din bolnavii injectaţi (6 din 12), de unde până atunci, pe un număr de 4.500 de injecţii, nu observase decât accidente izolate. Aceste accidente continuară să se repete în zile de 16, 21 şi 26 Septembre, apoi în Octombre, Noembre şi Decembre, cu fiole purtând numerele 7.704, 7.768, 7.788 şi 7.884. Accidentele au dispărut imediat ce s'a scos din uz aceste serii.

In aceiaşi categorie intră şi cazurile de crize nitritoide observate, la scurt interval, în cursul lunilor trecute, la noi. Toate aceste accidente s'au produs cu fiole purtând litera B., cu numere de ordine foarte apropiate. Astfel, flolele care au determinat cele 2 cazuri de crize nitroide mortale purtau numerile 42.407 şi 42.574. Alte 2 fiole care au determinat la spitalul Brâncovenesc crize nitritoide, de intensitate variabilă, la toţi bolnavii injectaţi, în număr de 5, purtau numerele 41.526 şi 41.528 [1]). După cum rezultă din literatura medicală străină, aceiaşi serie B, cu numere de ordine nu prea depărtate de cele menţionate la noi (şi anume: 37.000, 38.000, 39.905, 39.331, 39.355) au produs accidente mortale şi crize nitritoide grave şi în alte ţări, ca Olanda (VAN DER VALK, GOEDHARDT), Italia (DE NAPOLI, LUCHETTI), şi Germania (REINHARDT, FANTL, TACHAU, Prof. ARNDT, Prof. JADASSOHN). In toate aceste cazuri autorii sunt unanimi în a incrimina acţiunea medicamentului, admiţând existenţa unor „serii toxice", datorite unei preparaţiuni defectuoase a neosalvarsanului fabricat imediat după războiu (seria B). Este în afară de orice îndoială că fabricarea în serie a neosalvarsanului nu dă în totdeauna produse absolut identice în ce priveşte reacţiunile secundare ce el poate provoca la om.

In ce mod trebue interpretată acţiunea vătămătoare incontestabilă legată de anumite serii neosalvarsanice? Este într'adevăr vorba aci de o exagerare a toxicităţei propriu-zise a medicamentului, sau de altceva? Cercetările experimentale făcute de diferiţi autori, la animale, cu produse aparţinând seriilor ce se arătase vătămătoare la om, nu par a pleda în sensul toxicităţei. La noi, cu ocazia ultimelor accidente s'au injectat din seriile nocive peste 30 iepuri (în laboratorul de medicină experimentală, în laboratorul clinicei noastre, la spitalul militar central şi în laboratorul de igienă) cu doze variind între 0,18 şi 0,20 ctgr. pe kilogram de animal. Remarcăm că această posologie, raportată la om, ar reprezenta, pentru un individ de talie mijlocie, 12 grame de neosalvarsan injectat dintr'o dată. Din toţi iepurii injectaţi, unul singur a murit după 3 zile; altul a prezentat uşoare fenomene de şoc, restabilindu-se după câteva ore, iar restul n'a prezentat nimic apreciabil. Dacă realmente toxicitatea medicamentului ar fi fost exagerată, ar fi fost oare cu putinţă ca dozele injectate, care reprezentau limita superioară a toleranţei acestor animale pentru neosalvarsanul normal, să nu provoace turburări mai semnificative?

Noc vitatea legată de anumite serii neosalvarsanice nu poate fi interpretată, în starea actuală a cunoştinţelor noastre, decât pe cale de hipoteză. După părerea noastră, ea n'ar putea fi altfel înţeleasă decât admiţând că asemenea produse, printr'un defect de preparaţie, suferă în constituţia lor anumite deviaţiuni, ce rămân a se preciza, deviaţiuni care, fără să mărească toxicitatea lor propriu zisă, ar exagera în mod considerabil proprietăţile lor „vegetativotrope". Nocivitatea preparatului s'ar găsi prin aceasta foarte mult mărită, în sensul că el ar deveni capabil să răscolească şi să evidenţieze (la indivizii predispuşi), susceptibilităţi reacţionale, care, cu un preparat absolut normal ar fi rămas de sigur tăcute, sau în tot cazul reduse la un minimum de expresie. Acest mod de a vedea este singurul, credem, care ne poate permite să înţelegem pentru ce chiar aceste preparate cu nocivitatea exagerată, capabile să dea accidente în serie, cruţă totuşi, majoritatea bolnavilor injectaţi. Cu tot rolul preponderent al medicamentului, factorul personal constitue deci şi aci un element care nu poate fi trecut cu vederea.

Experienţa ne mai arată că nocivitatea unor astfel de preparate se va exercita cu atât mai sigur, şi criza nitritoidă va îmbrăca un caracter de gravitate cu atât mai important, cu cât doza administrată va fi mai mare, cu cât soluţiunea va fi mai concentrată şi cu cât injecţia va fi împinsă mai repede, într'un cuvânt, cu cât contactul cu organismul va fi realizat în mod mai brutal.

Deosebit de aceste circumstanţe privind modul de administrare, sunt consideraţiuni care ne conduc a admite că trebue să mai existe, desigur, şi alte condiţiuni accesorii, aferente organismului, legate de starea mediului interior a acestor indivizi, cari ar favoriza şi întări nocivitatea medicamentului (posibil prin desfaceri chimice sau modificări de ordin fizic).

Relativ la existenţa unor asemenea

[1]) Toate aceste fiole aparţineau unui stoc de neosalvarsan furnizat, în anul 1920, statului Român, de către statul German, în contul despăgubirilor de războiu.

stări s'au emis numeroase păreri. Dacă multe din ele aparţin încă domeniului hipotezei, unele putem zice că au căpătat deja o oare care confirmare indirectă prin eficacitatea metoadelor profilactice pe care le-a inspirat.

Aşa, de ex., pentru MILIAN, criza nitritoidă ar fi favorizată prin insuficienţa alcalinităţei umorilor. Dânsul îşi bazează părerea pe cercetările lui GAUTRELET, care, examinând sângele unui mare număr de intoleranţi la neosalvarsan, a constatat, în mod regulat, o diminuare a alcalinităţei sanguine. In contactul umorilor astfel modificate, neosalvarsanul s'ar descompune, după MILIAN, în produşi de tipul „para 606", de o nocivitate mult mai mare. Creşterea aciditătei sanguine în cursul perioadei digestive ar explica, după dânsul, rolul profilactic pe care îl exercită dieta asupra crizei nitritoide.

Pentru JEANSELME şi POMARET aciditatea sângelui ar favoriza precipitarea intravasculară a complexului proteino-arsenofenolic, realizând ceeace dânşii au numit „şocul fenolic", pe care au reuşit să-l provoace la câine chiar prin injecţiunea fenolului singur. După dânşii, criza nitritoidă n'ar fi deci datorită unor fenomene chimico-toxice, imputabile arsenicului sau moleculei arsenobenzenice, ci unui proces pur fizic, care ar consta într'o precipitare de tipul coloidal, de intensitate proporţională cu gradul aciditătei sanguine şi repeziciunea injecţiunei.

WIDAL, ABRAMI şi BRISSAUD asimilează criza nitritoidă şocului coloidoclazic. Aceşti autori au demonstrat că unele cristaloide, introduse în vene, sunt capabile să provoace chiar dela prima injecţie, fără sensibilizare prealabilă, şocuri identice şocurilor proteice şi anafilactice. FLANDIN, TZANCK şi ROBERTI au putut constata într'adevăr fenomene hemoclazice tipice (hipotensiune arterială, leucopenie, inversiunea formulei leucocitare, rărirea hematoblaştilor, etc.), în cursul crizei nitritoide. Asocierea acestor două fenomene este însă departe de a fi constantă. Astfel, într'un număr important de cazuri, care se găsesc consemnate în teza elevei noastre D-ra E. GEORGESCU, am putut constata, la bolnavii trataţi cu injecţii de neosalvarsan, modificări vasculo-sanguine intrând în cadrul crizei hemoclazice, fără însă ca ele să se fi însoţit de fenomene nitritoidice cât de uşoare.

In fine mai menţionăm aci părerea lui KOPACZEWSKI, pentru care criza nitritoidă ca şi şocul anafilactic în general, ar fi datorită ruperei echilibrului coloidal, determinând o floculare intravasculară a micelelor coloidale ale serului. FLEIG susţine că ar fi constatat prezenţa unor astfel de flocule în plămâni, cord şi vase.

Profilaxia crizei nitritoide. Dacă sindromul crizei nitritoide poate fi socotit, în ultima analiză, ca fiind expresia unei perturbări paroxistice în funcţiunea sistemului vegetativ, chestiunea mecanismului intim, graţie căruia aceste perturbări se produc, prezintă încă, după cum am văzut, obscurităţi, aşa în cât, în starea actuală a cunoştinţelor noastre, ne lipsesc multe din elementele din care ar putea decurge o profilaxie ştiinţifică şi sigură.

Experienţa, bazată pe observaţie, a acumulat totuşi, în această privinţă, un număr de fapte care ne permit deja să fixăm oarecare regule şi măsuri, capabile să reducă într'o mare proporţie riscul acestui accident:

a) Prima administrare a neosalvarsanului trebue să fie întotdeauna precedată de un examen general minuţios al bolnavului, pentru a ne da seama dacă nu cumva el este atins de stări ce contravidică în general întrebuinţarea acestui medicament, sau de stări ce predispun la criza nitritoidă, şi anume, în primul rând, anomalii în funcţiunea sistemului vegetativ. Cercetarea reflexului oculo-cardiac, cât şi probele farmacologice, indicate pentru evidenţierea unor asemenea stări, nu trebuesc neglijate ori decâteori bănuim existenţa lor. Printre stările predispunând la crize nitritoide mai citâm insuficienţa suprarenală, boala lui BASEDOW, modificările importante ale tensiunei arteriale (hipertensiune ca şi hipotensiune) şi afecţiunile avansate ale sistemului nervos central. Ori de câte ori constatăm existenţa unor asemenea stări, tratamentul trebue instituit cu cea mai mare prudenţă, începând cu doze mici, de încercare ($^1/_2$ sau chiar $^1/_4$ din doza I), în scop de a pipăi susceptibilitatea bolnavului. Dacă criza nitritoidă se produce chiar cu aceste doze, şi mai ales dacă la încercări ulterioare ea nu poate fi prevenită prin vreunul din mijloacele profilactice despre care vom vorbi mai departe, continuarea tratamentului devine absolut contraindicată. Nu trebue să uităm nici odată că un bolnav care face crize nitritoide, chiar uşoare, este un intolerant faţă de neosalvarsan, şi că aceste crize iniţiale uşoare pot fi adesea preludiul unor accidente extrem de grave. Pentru prevenirea crizei nitritoide unii autori au recomandat administrarea neosalvarsanului pe cale intramusculară, preconizând în acest scop diverse combinaţiuni mai mult sau mai puţin indolore. Această practică constitue o profundă eroare. Injecţiile intramusculare nu suprimă criza nitritoidă, ci numai o întârziază. Bolnavul, în loc să-şi facă criza în cabinetul medicului, o va face în condiţiuni detestabile, pe stradă, sau acasă, departe de orice ajutor medical imediat.

In cazul când medicaţiunea arsenicală este imperios reclamată de starea boalei, pentru a nu priva această categorie de pacienţi de binefăcerile acestui preţios tratament, putem încerca, cu aceiaşi prudenţă însă, alte preparate arseno-aromatice, ca *Sulfarsenolul*, în injecţii subcutanate, sau *eparseno*, intramuscular, care de multe ori sunt perfect suportate, chiar de marii intoleranţi faţă de neosalvarsan.

În asemenea cazuri nu trebue să uităm însă posibilitatea crizelor întârziate, semnalate mai sus, ţinând, cel puţin la primele injecţii, bolnavul sub o supraveghiere mai îndelungată.

b) Deşi criza nitritoidă se poate uneori produce chiar cu preparate de aparenţă absolut normală, produsele de injectat vor fi examinate cu cea mai mare atenţie, înlăturându-se toate acelea a căror culoare se depărtează cât de puţin de nuanţa galben-citrină normală, pe acelea a căror pulbere aderă de pereţii fiolei, cât şi pe acelea a căror soluţie nu este absolut limpede sau prezintă cea mai mică opalescenţă. Toate aceste modificări, care sunt indiciul unei alteraţiuni profunde a medicamentului (transformare în arsenoxizi), măresc în mod considerabil toxicitatea lui.

c) Intensitatea crizei nitritoide fiind totdeauna proporţională cu doza administrată, tratamentul neosalvarsanic va fi totd'auna început cu doze mici. Această precauţiune trebue să fie strict observată nu numai la prima administrare a medicamentului, cum majoritatea medicilor obişnuesc, ci şi la toate tratamentele ulterioare, căci adeseori bolnavii se pot sensibiliza, şi deveni intoleranţi, între timp. Multe accidente regretabile ar putea fi evitate dacă această prescripţiune ar fi riguros respectată. Ca măsură de prevedere credem util a mai recomanda ca toate dozele ce ne propunem a administra în cursul unui tratament să poarte acelaş număr de fabricaţie, căci, în felul acesta, nocivitatea eventuală a preparatului ne va fi semnalată, cu un minimum de risc, dela început, prin dozele mici.

d) Soluţia de injectat, mai ales când este vorba de doze mari, trebue să fie suficient de întinsă, calculând, de ex., câte 1 cmc de apă pentru fiecare 0,15 ctgr. de neosalvarsan. Se pot întrebuinţa însă fără inconvenient şi soluţiuni mai concentrate, cu condiţia ca injecţia să fie împinsă încet. Pentru a reduce la minimum fenomenul de şoc ce ar putea rezulta dintr'o introducere prea repede a medicamentului, personal, obişnuim ca după introducerea primelor picături să facem o întrerupere de 1'—2', după care injecţia este reluată şi împinsă încet, făcând iar, din când în când, câte o pauză de 10—15". Durata totală a injecţiei, când ne servim de soluţiuni concentrate, nu va fi în niciun caz mai mică de 3—4'. Dacă în cursul injecţiei se observă cel mai mic incident, ea va fi imediat întreruptă.

e) Unii autori recomandă ca injecţia să fie făcută pe nemâncate, sau la 5 ore după masă. Această precauţie, utilă la bolnavii cari după injecţie au greaţă şi tendinţă la vărsături, nu ni se pare în general absolut indispensabilă. In ce ne priveşte, de ani de zile, practicăm, fără niciun inconvenient, injecţiunile de neosalvarsan în orele imediat după masă. Nu neglijăm însă niciodată a recomanda bolnavilor noştri că în preziua şi în ziua

injecției să mănânce ușor, și să abție de la un regim cărnos prea bogat, dela alimente acide, cât și dela băuturi alcolice, care ar putea modifica în mod defavorabil compoziția mediului interior, în sensul ideilor exprimate mai sus.

f) Influența favorizantă a surmenajului muscular în producerea crizei nitritoide fiind bine demonstrată prin numeroase fapte de observațiune, nu vom administra niciodată neosalvarsanul bolnavilor obosiți în urma unei munci penibile, a unor sporturi violente sau care ne sosesc după un drum îndelungat pe jos, cu bicicleta sau călare. Ei nu vor fi injectați decât decât după un repauz de câteva ore.

Pe lângă măsurile de precauțiune menționate, s'au mai preconizat pentru prevenirea crizei nitritoide diverse medicațiuni sau metode, isvorâte din concepțiile emise asupra patogeniei acestui fenomen. Fiecare din aceste mijloace au la activul lor succese incontestabile, dar acțiunea lor e departe de a fi constantă, ceeace constitue o probă mai mult că patogenia crizei nitritoide e complexă și că factorul etiologic dominant poate varia de la un caz la altul.

Astfel, MILIAN, încă din anul 1913, a preconizat ca mijloc preventiv al crizei nitritoide, *adrenalina*, administrată, fie pe cale intramusculară în doză de 1 miligr., cu 10′ înaintea injecției neosalvarsanice, fie pe cale bucală în doza de 1—2 miligr., luată cu o oră înaintea injecției. Adrenalina, mai ales administrată pe cale intramusculară, este într'adevăr capabilă să împiedice adesea criza nitritoidă, dar, din nefericire, acțiunea sa nu e totd'auna sigură. Rolul preventiv pe care adrenalina îl exercită în asemenea condițiuni se atribue azi, contrariu concepțiunei prime a lui MILIAN, acțiunei sale excitante asupra simpaticului și inhibitoare asupra vagului, restabilind astfel desechilibrul sistemului organic vegetativ, care constitue, după cum am văzut, substratul obișnuit al crizei nitritoide. Ca tratament de fond al vagotoniei JUSTER mai recomandă beladona sub forma pilulelor lui Trousseau (3 pe zi).

Tot MILIAN, bazânduse pe constatările lui GAUTRELET, despre care am vorbit mai sus, recomandă să se administreze bolnavilor intoleranți, alcaline, ca bicarbonatul de sodă (4—5 gr. administrate cu câteva ore înaintea injecției), sau apa de Vichy, în scop de a readuce alcalinitatea, de obicei scăzută a sângelui acestor bolnavi, la măsura sa normală.

In acelaș scop, SICARD și PARAF recomandă injecțiuni intravenoase de carbonat de sodă în doze de 0,60—0,75 ctgr., dizolvat în 30 cmc. de ser fiziologic. După injecția acestei soluții, acul fiind lăsat în loc, se injectează imediat neosalvarsanul. Acest procedeu ne-a dat un rezultat remarcabil la un confrate, mare intolerant, care făcea crize nitritoide grave cu dispnee, anxietate, vărsături incoercibile și diaree, chiar la câteva centigr. de neosalvarsan. Injecțiunea prealabilă a carbonatului de sodă, după technica indicată, a suprimat la dânsul complect criza nitritoidă, făcând posibilă continuarea tratamentului chiar cu doze mari (0,60 ctgr.)

Alți autori care admit natura anafilactică a crizei nitritoide au recomandat diferite mijloace în scopul prevenirei șocului.

RAVAUT preconizează hiposulfitul de sodă a cărui acțiune favorabilă, s'ar datora, după KOPACZEWSKY, proprietăților sale antifloculante.

SICARD, PARAF și FORESTIER, plecând dela constatarea că criza nitritoidă se însoțește uneori de fenomene hemoclazice, au avut idea să încerce a preveni criza hemoclazică generală, circumscriind acest fenomen în zona injectată. n acest scop, ei opresc, momentan, circulația unui membru (superior sau inferior), cu ajutorul unei legături elastice aplicate la baza sa. În una din venele segmentului, izolat astfel de circulația generală, se injectează soluția de neosalvarsan, care este menținută în contact cu coloana de sânge imobilizată, 4 — 5 minute. După aceea legătura este slăbită progresiv și desfăcută. Acest procedeu, căruia autorii i-au dat numele de *„topofilaxie“*, exercită uneori o acțiune preventivă din cele mai nete asupra crizei nitritoide. Personal, ne-a dat câteva succese impresionante. Există în literatură numeroase observațiuni care fac proba și contra-proba eficacității acestui procedeu. Se citează, astfel, cazuri de intoleranți, la care injecțiunile de neosalvarsan erau, sau nu, însoțite de crize nitritoide, după cum se făcea sau nu uz de acest mijloc preventiv. GONIN publică, între altele, o observație interesantă care, pe lângă valoarea metodei, mai pune în evidență și importanța timpului de „izolare“ a medicamentului în segmentul injectat. În această observație este vorba de o bolnavă, mare intolerantă, la care topofilaxia suprimase criza nitritoidă la 5 injecții consecutive, din care ultimele 3 cu 0,60 ctgr. La a 6-a injecție, legătura desfăcându-se brusc, atunci când nu se introdusese decât $^3/_4$ din soluție, s'a deslănțuit o criză nitritoidă din cele mai violente. Topofilaxia poate fi deci considerată ca un prețios mijloc profilactic al crizei nitritoide, trebuind să fie, în primul rând, încercat, la toți bolnavii intoleranți a căror situațiune patologică reclamă în mod imperios întrebuințarea neosalvarsanului.

FLANDIN, TZANCK și ROBERTI, bazați pe proprietățile anticoagulante ale neosalvarsanului, au căutat să realizeze, *in vitro*, fenomenul pe care topofilaxia îl realizează *in vivo*. Într'o seringă de 10 cmc. conținând deja doza de neosalvarsan de injectat, dizolvată într'un cmc. de apă, se aspiră sânge din vena bolnavului până ce seringa se umple. Amestecul de sânge cu soluția de neosalvarsan, astfel obținut, se ține în contact 10—15 minute. după care se injectează intravenos. Acest procedeu denumit *„exohemofilaxie“*, mai ușor de aplicat și mai puțin penibil pentru bolnavi, decât topofilaxia, s'a arătat în practică inferior acestui din urmă. In orice caz, dat fiind simplicitatea și comoditatea sa el poate fi încercat.

In scop de desenzibilizare, DANYSZ recomandă să se aplice injecțiunilor neosalvarsanice metoda lui BESREDKA, adică făcându-se cu 5 minute înaintea injecțiunei totale o injecție intravenoasă cu doze minimale, vaccinante, de neosalvarsan ($^1/_2$—1 ctgr.) Acest procedeu care aduce adesea servicii prețioase, se apropie de procedeul, mai simplu, pe care îl preconizăm de multă vreme, care constă, după cum am spus mai sus, în a face să treacă 1—2 minute între injecția primelor picături și restul soluției, mai întrerupând apoi, din când în când, injecția câte 10—15 secunde.

Tratamentul crizei nitritoide. Din momentul ce criza nitritoidă s'a declarat, se va administra bolnavului, fără nici o pierdere de timp, adrenalina, care, grație acțiunei sale asupra sistemului vegetativ, constitue antidotul simptomatic, prin excelență, al crizei nitritoide. Acest medicament trebue să se găsească totdeauna la îndemâna medicului pentru a putea fi administrat, fără întârziere, la momentul oportun. Adrenalina se va administra în doză de $1^1/_2$ mgr. (adică $1^1/_2$ cmc. din soluția oficinală $1^0/_{00}$) pe cale intramusculară. Când se urmărește o acțiune mai prelungită a acestui medicament, MILIAN recomandă să nu se injecteze intramuscular decât 1 cmc din soluția amintită, iar restul, retrăgând puțin acul și înclinându-l, se va injecta în țesutul subcutanat. După câteva minute acțiunea adrenalinei începe să se manifeste, fenomenele congestive d spar, tegumentele se anemiează și bolnavul se restabilește de obiceiu repede. In caz de persistență a cefaleei, aceste injecțiuni duble, intramusculare și hipodermice, se pot repeta, la interval de 2 ore, până la dispariținea fenomenelor morbide, putându-se atinge doza totală de 7—8 mgr. de adrenalină. In faza sincopală a crizei în care pulsul pare că se pierde, injecțiunile toni-cardiace (eter, cafeină, ulei camforat), flagelațiunea regiunei precordiale cât și fricțiunile alcolizate generale sunt din cele mai indicate.

Provocarea vărsăturilor prin excitarea faringelui cu degetul, ne-a părut în câteva cazuri a fi influențat în mod favorabil mersul crizei nitritoide, în urma vărsăturilor fenomenele alarmante disparând repede și bolnavul reluându-și cunostința.

(Va urma).

Cel mai bun purgativ
este
Magnesia Pellegrino

INDICAȚIILE ALĂPTĂREI CU LAPTE DE VACĂ

Necesitatea unui lapte bun pentru copiii sugari.

de Dr. Z. IORDĂCHESCU
fost intern la spitalul
Perpétuel Secours din Paris.

Nu încape nici o îndoială, că alăptarea maternă este alăptarea ideală a copilului sugar. Cu toate acestea, se uită prea adesea că anumite condițiuni fiziologice cum și condițiunile sociale moderne, fac alăptarea maternă imposibilă în destul de numeroase împrejurări.

După majoritatea puericultorilor, după 2—3 luni de alăptare, la 25 % din mame, secreția de lapte se micșorează foarte mult, iar după VARIOT, mamele cari au o cantitate suficientă de lapte pentru a-și hrăni copiii numai la sân sunt 60 % și încă din acestea sunt multe la care laptele începe să scadă foarte de timpuriu și sunt silite să se ajute cu biberonul. La aceiași părere se asociază și ESCHERICH din Viena în a cărui statistică găsim 58 % mame incapabile să alăpteze. Cam aceeași cifră o dă și BUDIN când afirmă că „numai 50 % din mame au lapte destul pentru a hrăni copiii exclusiv la sân până la vârsta de 7—8 luni.

In toate aceste împrejurări e absolută nevoe a se recurge total sau în parte la laptele de vacă, căci singur laptele de vacă bun, pregătit și păstrat așa cum trebue, poate înlocui laptele femeei și poate asigura desvoltarea regulată a copilului. De aceea, este absolut fals și dăunător a sfătui mamele ca atunci când n'au lapte de ajuns să hrănească copii dela două luni cu alte alimente ca: ceai cu franzelă, supe cu pâine, cu orez, griș tapioca, făinuri lactate, fosfatine și tot felul de amestecuri și de supe cu compoziția chimică cu totul diferită de compoziția laptelui.

Socotesc necesar a reaminti aceasta, întru cât unii autori prin cărțile lor de popularizare au răspândit ideea falșă că copiii de tâtă se pot hrăni cu alt-ceva decât cu lapte [1]). E pe deplin stabilit, că fermenții digestivi din tot tubul digestiv al copilului nu se găsesc în așa mare cantitate ca să digereze și să utilizeze amidonul din susnumitele alimente. Urmările acestor sfaturi sunt turburările digestive, acute sau cronice sau oprirea în creștere a copilului cu disocierea de creștere ponderală și staturală foarte evidentă, așa încât acești copii inanițiați iau repede aspectul scheletic. MARFAN pune bine în evidență soarta acestor copii hrăniți ast-fel când spune „dacă copilul e mai mic de trei luni, moare în mod sigur de athrepsie; dacă are mai mult de trei luni devine rachitic."

E de asemenea greșit a se recomanda mamelor ca vara, fiindcă e greu a se obține lapte de vacă de calitate bună să se dea copiilor lapte cât de puțin. In orice timp copilul are nevoe de o anumită cantitate de lapte. Dând la fie care sugere o rație mai mică și repetând aceste minusuri de mai multe ori pe zi, după cât-va timp (la noi vara ține cel puțin 5 luni) copilul ajunge a fi subnutrit și a prezenta toate semnele hypoalimentației după cum numește VARIOT sau hipotrepsiei după MARFAN. „Cu cât copilul e mai mic, spune Prof. MARFAN, cu atât denutriția datorită insuficienței de hrană este mai rapidă și mai intensă.

Recunosc că alăptarea cu lapte de vacă este o problemă foarte spinoasă și la noi mai mult ca oriunde. Aceasta în primul rând fiind-că ne lipsește un lapte într'adevăr bun, special pentru copii sugari, atât proaspăt cât și sterilizat și conservat, cum și faptului că majoritatea medicilor, chiar dintre cei socotiți specialiști, nu sunt îndeajuns de familiarizați cu manipularea acelei bogate game de lapte sterilizat, conservat etc, care dă așa de strălucite rezultate în țările unde se întrebuințează pe o scară întinsă.

Problema laptelui pentru copiii sugari, în special la orașe, este atât de strâns legată de problema mortalității infantile, încât nu putea năzui a combate mortalitatea infantilă fără a rezolvi mai întâi chestiunea laptelui de vacă pentru copiii sugari. De aceea socotesc că a propovădui și a încuraja alăptarea maternă este desigur bine și necesar, dar e tot atât de indispensabil a urmări perfecționarea alăptării artificiale în țările unde se practică cu metodă și succes și a vulgariza aplicarea ei și la noi atunci când e absolut indicată.

[1]) ETTINGER: Sfaturi pentru îngrijirea copilului mic sănătos și bolnav ediția VI, 1923, pag. 66 și 53 și M. I. ZAVERGIU THEODORU: Copiii, îngrijirea lor până la 7 ani, 1924, pag. 49.

NOI INCERCĂRI DE CHEMO-SEROTERAPIE SPECIFICĂ A TUBERCULOZEI

de Dr. M. POPPER
Docent universitar
Asistent la Clinica III-a Medicală

Dintre cele mai încurajatoare apar rezultatele nouei metode de chimio-seroterapie specifică preconizată în tratamentul tuberculozei de profesorul HOLGER MÖLGAARD din Copenhaga.

Principiul acestei metode constă în întrebuințarea combinată a unei substanțe chimice, puternic bactericide și a unui ser specific, care are rolul să neutralizeze endotoxinele puse în libertate prin omorârea bacililor tuberculoși.

Substanța bactericidă a fost găsită de MÖLGAARD într'o sare anorganică de aur, numită *Sanocrysin* care în soluție de 1/100.000 împiedică complect dezvoltarea culturilor de bacili Koch.

Intrebuințată la animale sănătoase s'a arătat complect netoxică până în doze de 0,06 pe kg. de animal; din contra, animalele tuberculizate răspundeau la doze mult mai mici prin fenomene toxice violente, febră, albuminurie, scăderea greutății, putând conduce la moarte. MÖLGAARD consideră toate aceste fenomene ca fiind rezultatul punerei în libertate a endotoxinelor bacteriene în urma omorârii microbilor prin Sanocrysin. Fenomenele toxice dispar dacă se injectează animalelor un ser anti endotoxic, obținut de autor la început prin imunizarea animalelor cu culturi moarte iar acum în urmă, recoltat dela animale tuberculizate cari au rezistat la șocul Sanocrysinic. Cu acest tratament combinat, MOLGAARD a reușit să vindece la animale leziuni acute evolutive, dacă doza de bacili infectanți nu a fost prea mare.

Intrebuințată la om, în spitalele și laboratoriile din Danemarca, această metodă a dat rezultate interesante, cari îndrituesc cercetări și încercări ulterioare.

Febră, exanteme, tumefacții ganglionare albuminurii, apar după injecția de Sanocrysină și ar fi datorite tot punerii în libertate de toxine. Sub influența injecției de ser, fenomenele se amendează sau nu apar de loc dacă serul e injectat înaintea sării de aur.

Din rezultatele înregistrate până acum, se pare că tocmai formele cele mai grave de tuberculosă acută, pentru cari nici un tratament nu putea fi de folos, ca pneumoniile cazeoase, tuberculozele exudative și chiar tuberculoza miliară vor putea beneficia de acest tratament.

Asemenea bolnavi au fost vindecați sau măcar evoluția bolii a fost complect întreruptă prin uzul Sanocrysinei.

Formele cronice, fibroase, par mai puțin indicate, întrucât sărăcia vaselor în țesutul de scleroză, favorizează prea puțin contactul între bacili și substanțele specifice.

Cercetările în curs vor arăta cu mai multă preciziune indicațiile acestei metode.

LIBRĂRIA MEDICALĂ
JEAN LEON
9, STRADA EDGARD QUINET, 9
BUCUREȘTI
Are în totdeauna în depozit cele mai căutate Cărți de medicină din editurile; Masson, Baillere, Doin, Maloine, Gauthier, Willars, etc.

SCRISORI DIN PARIS

CONGRESELE MEDICALE DIN LUNA APRILIE

1. Congresul internațional de medicină militară.
2. Congresul medical franco-polonez.

de Dr. P. TOMESCU
Docent Universitar
Medic Primar

I

Una din frumoasele și bunele tradițiuni ale medicinei franceze este aceia a congreselor științifice, cari au fost reluate de câțiva ani cu o vigoare remarcabilă. Războiul, care a lăsat urme adânci în toate domeniile vieței sociale și științifice, a influențat și organizarea congreselor medicale. Astfel se poate explica de ce primele congrese internaționale sunt de medicină militară și de ce majoritatea congreselor științifice sunt, în general, interaliate.

Congresul internațional de medicină și farmacie militară dela Paris este al treilea, primele două, fiind ținute la Bruxelles și la Roma.

Congresul actual a atras un număr mult mai mare de participanți decât cele anterioare, desigur pentrucă, pe lângă lucrările congresului, medicii aveau să vadă aici, Parisul cu multiplele lui atracțiuni și cu vechea sa școală de medicină care a dat științei, atâtea descoperiri importante.

Au luat parte 917 congresiști străini dintre care 310 doamne;—reprezentând următoarele 34 națiuni: Anglia, Argentina, Belgia, Brazilia, Bolivia, Ceho-Slovacia, Chili, China, Columbia, Danemarca, Elveția, Estonia, Ecuator, Finlanda, Grecia, Guatemala, India, Italia, Iugo-Slavia, Japonia, Lituania, Letonia, Olanda, Mexic, Norvegia, Peru, Polonia, România, Spania, Suedia, Statele Unite ale Americei, Turcia, Uruguai, Venezuela.

Ședința de deschidere a congresului s'a făcut cu un fast deosebit în marele amfiteatru al Sorbonei, sub președinția Președintelui Republicei franceze. Uniformele multiple și variate ale delegaților străini și francezi dădeau sălei un aspect deosebit, iar muzica gărzei republicane cu intonația ei impetuoasă, contribuia și ea ca această ședință inaugurală să aibă aspectul unei sărbători eroice.

Pe acest fond se desenează figura blândă dar energică a profesorului VINCENT, om de știință cu reputație universală, care deschide congresul. Ascultându-l, simt cum frumosul său discurs, pornește nu numai din sufletul omului de știință dar și din inima patriotului, mândru de gloria Franței. De altfel, întreaga ședință a fost animată de puternicele sentimente patriotice ale vorbitorilor. Și dacă, noi străinii ne așteptam să găsim o expresiune atât de viguroasă a sentimentelor naționaliste la reprezentanții medicinei militare franceze, nu ne închipuiam ca și reprezentantul guvernului radical-socialist, subsecretarul de stat dela Ministerul de Război, să găsească tot atât de calde cuvinte pentru a arăta nevoia unei organizări perfecte a serviciului sanitar militar. Se vede însă că în Franța și socialiștii sunt nu numai patrioți dar și naționaliști convinși.

În ședințele congresului s'au discutat următoarele chestiuni: 1) Specializarea technică drept bază a funcționărei serviciului sanitar; 2) selecțiunea contingentelor și tuberculoza; 3) Evoluția și tratamentul artritelor traumatice; 4) Analiza materialului de pansament și de sutură. La ultima chestiune, unul din raportori a fost d-l Colonel Farmacist AL. IONESCU, delegat oficial al serviciului sanitar militar român.

Rapoartele prezentate au apărut într'un frumos volum distribuit tuturor participanților în prima zi a congresului.

În tot timpul celor șeapte zile cât au durat desbaterile, comitetul francez, cu concursul guvernului și al consiliului municipal al Parisului, a organizat o serie de serbări, de recepții si de excursii, având de scop să pună în curent, mai ales pe străini, cu arta muzicală, cu arta dramatică și cu cele mai frumoase monumente din trecutul glorios al Franței. Toate acestea au făcut o impresie profundă asupra tuturor participanților, încântați de simpatia și neîntrecuta ospitalitate ce li s'a arătat.

O mențiune specială merită demonstrația minunată ce s'a făcut la aeroportul Bourget de către avioanele sanitare franceze. Într'adevăr, aici, aviația este un auxiliar prețios al serviciului sanitar militar pentru transportul rapid și comod al răniților.

Nu pot termina aceste note fugitive asupra congresului de medicină militară dela Paris, fără să relevez faptul că delegația românească oficială s'a ținut prea departe de numeroșii medici români cari asistau la congres. Și dacă acest fapt, nu prezintă, desigur, o mare importanță, credem totuș, că a fost o greșeală că nu au făcut parte din delegația oficială, personalitățile marcante ale medicinei românești, cari asistau întâmplător la congres, d-nii Profesori MINA MINOVICI și N. GHEORGHIU, dela Facultatea din București. Aceasta s'ar fi impus cu atât mai mult cu cât comitetul francez se compunea nu numai din medici militari activi dar și din medici de rezervă, în fruntea cărora se afla ilustrul Profesor TUFFIER.

II

Congresul medical franco-polonez, la deschiderea căruia am ținut să asist, a avut un aspect cu totul deosebit. Aici dispăruse fastul. Oficialitatea protocolară dela congresul medico-militar era înlocuită printr'o cordialitate impresionantă. Chiar muzica militară care trebuia să intoneze imnurile naționale ale celor două țări, era înlocuită prin orchestra studenților în medicină, care a făcut o excelentă impresie.

Ședința inaugurală a congresului franco-polonez a fost dela început până la sfârșit o manifestație de călduroasă simpatie pentru Polonezi, a căror țară a fost glorificată în termenii cei mai entusiaști și ai căror oameni de știință au fost aclamați într'un mod deosebit. În mod evident, ședința ieșea din cadrul obișnuit al ședințelor științifice și era o manifestație politică de o mare valoare pentru Polonezi, cu atât mai mult cu cât ea era făcută de cei mai însemnați reprezentanți ai științei medicale franceze.

Pentru ca cititorii să-și dea seama mai bine de atmosfera acestei ședințe, voi cita următorul pasaj din discursul de deschidere al d-lui Profesor ROGER, Decanul Facultății de Medicină din Paris și președinte al Congresului.

„Congrese ca ale noastre, fac mai mult pentru unirea popoarelor decât vorbele și actele diplomaților. Tratatele de alianță nu servesc la nimic, dacă sufletul popoarelor nu vibrează la unison. Francezii și Polonezii sânt făcuți pentru a se înțelege, căci ei aparțin la două națiuni îndrăgostite de același ideal, un ideal de patrie, de muncă și de pace.

„Congresele noastre, dându-ne ocazia să ne cunoaștem mai bine, ne fac să ne apreciem mai exact. Ele strâng legăturile cari ne unesc și întăresc colaborarea științifică între țările noastre. La această colaborare, din ce în ce mai intimă și sper, din ce în ce mai fecundă, la această unire a spiritelor și a inimilor,—Franța chiamă Polonia".

Asistând la frumoasa ședință de deschidere a congresului medical franco-polonez, mi-am dat seama mai bine decât oricând cât de necesare sunt aceste congrese nu numai din punct de vedere științific, dar mai ales din punct de vedere național.

De aceia sperăm că se vor realiza cât de curând, și congresele medicale franco-române, pe care unii din oamenii noștri de știință intenționează să le organizeze.

SARE NATURALA DE SPRUDEL
singură sare autentica DE CARLSBAD.
Feriți-vĕ de falsificări frauduloase

CONGRESELE MEDICALE

La apelul nostru adresat în numărul de Aprilie tuturor confraților și în special d-nilor profesori ai facultăților de medicină, referitor la importanta chestiune a necesității reînființărei congreselor medicale, am primit o serie de răspunsuri a căror publicare o începem în numărul de față, rămânând ca ulterior să publicăm pe cele deja primite și pe cele ce credem că vor mai sosi.

Răspunsul D-lui Prof. Dr. C. Daniel

Aș fi dorit ca, răspunsul meu cu privire la chestiunea congreselor românești să fie studiat mai de aproape, ca să poată interesa și pe cei ce au datoria de a îngriji de prestigiul culturii românești în țară și streinătate.

Invitat să particip, în toamna trecută, la lucrările Congresului de chirurgie din Paris, cu regret am înregistrat de data aceasta cași în 1919, cu ocazia Congresului dela Bruxelles, dezinteresarea totală a autorităților noastre pentru a facilita călătoria celor ce trebuiau să ne reprezinte în streinătate. Iar la Paris anul acesta, alte țări, ca Polonia, care trimesese o delegație de vre-o 40 de medici, erau reprezentate de mai multe personalități distinse, România nu avea reprezentantul său oficial.

Cât privește organizarea de Congrese medicale în țară, în principiu și din sentiment românesc, nu pot decât să aplaud cu toată sinceritatea orice inițiativă în această privință, cu singura condiție, ca acestea să fie Congrese în adevăratul sens al cuvântului, iar nu adunări înghebate cu incompetență, care în loc să ne ridice n'ar face decât să ne scoboare.

Deaceia pentru moment, cât privește organizarea unui Congres național de medicină, eu cred că ideia e binevenită dar momentul nu e tocmai oportun, dacă ne raportăm la numărul foarte restrâns al membrilor care frecventează ședințele societăților noastre științifice și la penuria comunicărilor.

Dacă Congresul urmărește în adevăr știința și participarea efectivă prin comunicări, a cât mai mulți medici din provincie, este puțin probabil ca aceasta să fie posibil, întrucât majoritatea corpului medical, împovărată de dificultățile materiale prin care trece țara noastră, nu va avea timp suficient spre a face lucrări și ședințele Congresului riscă să fie sterile.

Dacă însă congresul urmărește în special strângerea relațiunilor confraternale de a ne cunoaște între noi, aceasta se întâmplă cu ocazia Congresului Asociației generale a medicilor.

Deocamdată, rămân fidel adept al societăților noastre științifice, adevărate congrese permanente pe specialități, din nenorocire nefrecventate suficient, unde fiecare medic poate veni fără nici-o condiție să-și spună cuvântul și să-și aducă rezultatul observațiunilor și cercetărilor.

Luând inițiativa de a organiza o asociație a chirurgilor, ginecologilor și obstetricianilor români, sper că în primăvara anului 1926, să pot prezida primul Congres român de chirurgie, ginecologie și obstetrică și, dacă experiența ne va da indicații încurajatoare, vă promit că voi deveni adeptul cel mai fervent, pentru convocarea primului mare Congres național de medicină al României întregite.

Răspunsul D-lui Prof. Dr. George Bogdan

Congresele medicale au după părerea mea o foarte mare însemnătate atât din punct de vedere științific cât și din acel al strângerii relațiunilor dintre națiunile aliate, după războiul mondial.

Ele constitue pe de o parte un teren propice în care cineva își poate spune părerea asupra chestiunilor medicale în curs, și se știe ce importanță și câtă lumină pot aduce acele discuțiuni încălzite de focul sacru al congresiștilor, iar pe de altă parte se stabilesc și se cimentează mai bine relațiunile cordiale dintre națiunile reprezentate la Congres.

Dar socot că acele congrese trebuie să aibă loc numai între popoarele amice sau aliate, căci deși poate *știința nu are patrie, omul de știință are una, una singură,* căreia trebuie să-i consacre tot ce are mai bun și ca concluzie sunt de părere că trebuesc reîncepute și la noi aceste congrese, care numai bine pot să ne aducă.

Răspunsul D-lui Profesor C. Parhon

Ideia reluării congreselor naționale științifice e binevenită. De mai multe ori am cugetat asupra ei.

Ultimul Congres de acest fel (al treilea) a avut loc în 1914 la București. Atunci s'a hotărât ca al patrulea să aibă loc la Iași în 1917, alegându-se ca președinte al comitetului organizator al Congresului, D-l Profesor Bogdan de la Facultatea de Medicină din Iași. Vremea războiului a împiedicat realizarea Congresului.

Ar fi poate nimerit ca primul Congres al României întregite să aibă loc la Iași; dar în orice parte ar fi, aceste Congrese vor trebui reluate și continuate regulat.

Congresele vor trebui să aibe ședințe generale și ședințe pe secțiuni, așa cum a fost, de altfel și în 1914. In ultimele mai cu seamă, pe lângă comunicări, va fi bine să se prezinte și rapoarte asupra unor chestiuni alese de mai înainte.

Primul congres, cred că va trebui să aibă loc peste un an pentru a fi timp pentru prepararea lui.

Fără îndoială că participarea României la congresele științifice internaționale cu concursul cât mai larg al guvernelor este, de asemeni bine venită.

Răspunsul D-lui Prof. Gh. Bilașcu - Cluj

Congresele științifice medicale sunt de mare importanță nu numai pentru clarificarea ce se aduce prin discuția anumitor chestiuni încă puțin precizate, pentru desvoltarea și susținerea anumitor păreri medicale, prin contact personal și prin cultivarea colegialității, dar formează unul din cele mai puternice și eficace mijloace de propagandă.

Un congres internațional medical bine organizat la noi în țară ar da posibilitatea celor mai iluștri reprezentanți ai intelectualității din toate țările culte ale globului, să se convingă „de visu" de toate neadevărurile propagate despre noi de ziaristica mondială tendențioasă. Aceste lansări pierzându-și orice încredere, s'ar reduce și posibilitatea de propagare și ar deveni ridicolă în fața propriilor lor cetitori.

Se înțelege, organizarea unui congres nu e lucru ușor. Cu toate acestea, e de dorit ca în România întregită să se reia firul congreselor întrerupte de războiu.

Cu toate greutățile de transport și alte neajunsuri de care suferim, printr'o bună chibzuială cred că s'ar putea organiza un congres reușit. Aceasta cu atât mai mult, cu cât suntem o țară cu monedă scăzută, fiindu-le astfel ușor tuturor doritorilor să participe la congres.

Ideia convocărei unui congres în Japonia împiedicat de marele cutremur trebue abandonată de oarece în țările cu valuta slabă nu pot participa.

Dacă dintr'un motiv oarecare nu am putea convoca un congres internațional, atunci necondiționat trebue organizate congrese cu vecinii sau aliații după modelul franco-polon, la care să fim reprezentați prin cei mai iluștri membri ai corpului medical.

Pentru aceasta trebue convinși guvernanții noștrii despre necesitatea concursului național al statului, fără de care greu s'ar putea face ceva.

In ceace privește congresele naționale trebuesc reluate neîntârziat și organizarea lor în amănunte trebue discutată la congresul proxim al Asociației medicilor din țară care va avea loc la Iași.

Răspunsul D-lui Dr. Theodor Mironescu

Conferențiar

Felicitându-vă pentru interesul ce-l arătați totdeauna chestiunelor de ordin științific și profesional, vă mulțumesc că-mi cereți și mie opiniunea asupra ideei unui congres științific medical la noi.

Sunt destule motive ce ne face să credem că congrese științifice ale unei corporațiuni cum e a medicilor să ducă la rezultate folositoare.

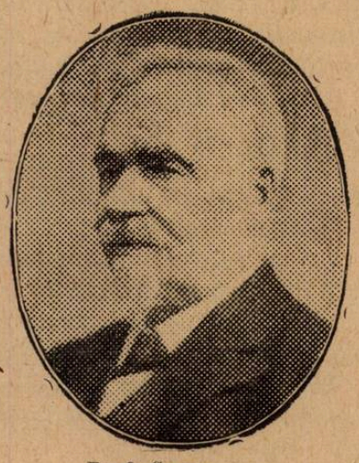
Depinde desigur de modul de organizare a congresului și mai ales de pasiunea de adevăr în desbateri, precum și de interesul chestiunilor puse la ordinea zilei și a modului cum sunt studiate și expuse acele chestiuni.

SĂRBĂTORIREA Prof. SEVEREANU și a D-rului RACOVICEANU -- PITEȘTI

În ziua de Duminecă 17 Mai, din inițiativa d-lui Conferențiar Dr. Ion Jianu, medic primar al Spitalului Colentina, au fost sărbătoriți, cu multă însuflețire, d-nii: Dr. Severeanu, care împlinește 85 ani, și d-l docent doctor Racoviceanu-Pitești.

Solemnitatea a avut loc în serviciul de chirurgie al d-lui Dr. I. Jianu și a fost prezidată de d-l ministru Angelescu.

Au luat parte d-nii efor Lascăr Catargi, profesorii d-ri G. Marinescu, Al. Obregia, Nanu-Muscel, Gerota, N. Gheorghiu, T. Constantinescu, Udrisky, profesor Rădulescu-Motru, generalii d-ri I. Popișteanu, director general I. O. V.; Potârcă, inspector general al serviciului sanitar militar; d-nii d-ri conf. Alexandrescu-Dersca, Mirinescu, Emil Gheorghiu, Preșbeanu, Nasta, Demetriad, I. Costiniu, docent dr. C. Pastia, Dumitrescu-Mante, Gr. Georgescu, Săvescu, Eugen Petrescu, Drugescu, Mihail, Staicovici, Mironescu, Margulius, Tr. Netta, Cosăcescu, N. Gh. Lupu, D. Săvulescu, Teodoru, colonelii d-ri Dimitriu și Falcan,



Prof. Severeanu

d-na dr. Trancu-Rainer, d-rii Greceanu-Severin, A. Antoniu, I. Rottmann-Cerna și câteva sute de studenți medicinișți.

Cel dintâi a luat cuvântul d. prof. Dr. Angelescu, ministrul instrucțiunii, care adresându-se sărbătoriților, le-a spus:

„D-voastră, d-lor prof. Severeanu și dr. Racoviceanu sunteți puținii fericiți cari clădind o operă temeinică, ați putut fi de față la examinarea și prețuirea ei de către urmașii și elevii d-voastră.

Elevii d-voastră v'au smuls pentru o clipă din locurile unde vă petreceți zilele senine ale vârstei înțeleptului, spre a vă aduce în arena sgomotoasă a vieții de acțiune.

Activitatea d-voastră — continuă ministrul școalelor, — este o sforțare către progres și o pildă de rodnică activitate".

D-sa a arătat apoi locul pe care îl ocupă fiecare dintre sărbătoriți în istoria și arta chirurgiei române.

Pentru marile lor merite, M. S. Regele le-a acordat înalte distincțiuni: d-lui prof. dr. Severeanu ordinul „Coroana României" în gradul de mare ofițer și d-lui docent dr. Racoviceanu-Pitești ordinul „Steaua României" în gradul de comandor.

D. prof. dr. Al. Obrecia, în numele facultății de medicină, spune că se simte fericit că îi revine sarcina de a vorbi în numele decanului facultății de medicină, marele profesor chirurg dr. Toma Ionescu.

D-sa mulțumește prof. Severeanu că fiind intern al d-sale a avut cinstea să asiste la prima operație de laparotomie executată de d-sa în țara noastră. Cel mai mare noroc al d-sale a fost acela de a fi muncit alături de prof. Severeanu, dela care a căpătat dragostea de muncă pe terenul științific. Sforțările depuse de el — încheie d-sa — au contribuit la ridicarea prestigiului facultății de medicină.

D. Efor Catargi în numele Eforiei spitalelor civile, aduce omagii d-lor prof. Severeanu și dr. Racoviceanu spunând că omul aparține societății și la sfârșitul carierei fiecăruia, societatea are dreptul să-l întrebe ce a făcut pentru ea.

Rezultatul roadelor ce-au dat învățămintele acestor doi premergători ai științei noastre medicale, ne îndreptățește să le fim recunoscători.

D. general dr. Popișteanu, în numele d-lui ministru Săveanu aduce salutul său celor doi sărbătoriți.

Personal își reamintește de frumoasele lecții ale prof. Severeanu și în ceeace privește pe d-rul Racoviceanu spune că de la d-sa a căpătat pe lângă știință și sentimentul de iubire ce trebuie să păstreze colegilor.

Aci, în serviciul d-voastră, s'au inaugurat conferințele săptămânale ce-au dat roade atât de bune.

Închină ambilor sărbătoriți cea mai deplină recunoștință și cel mai respectuos omagiu.

D. prof. Rădulescu-Motru în numele Universității și a muncitorilor intelectuali, cari revendică pe cei doi sărbătoriți, spune că au fost fala noastră căci au transformat și au continuat cele studiate în străinătate spre folosul științei medicale române. Munca intelectuală trebue să primeze si politica trebue să fie înlăturată spre a nu-i aduce vre-o piedică.

General dr. Potârcă, insp. technic al serviciului sanitar al armatei, în numele corpului sanitar militar român din care a făcut parte și prof. Severeanu îi aduce prinosul de recunoștință al numerosilor elevi pentru competința și darul cu care a ținut atâtea decenii stindardul chirurgiei române.

În serviciul d-voastră am găsit cazuri rare ale căror studii ne-au ajutat la relevarea noastră,

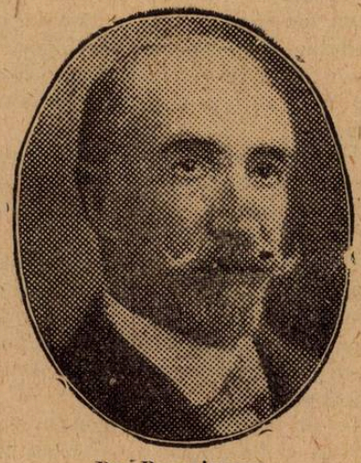
Adresându-ne d-lui dr. Racoviceanu îi aduce omagii din partea numerosilor ofițeri medici cari au trecut prin serviciul d-sale.

D. Mirinescu propune ca portretele celor cari au ajuns în treptele superioare ale învățământului să fie puse în școalele primare, acolo unde au căpătat primele cunoștințe de școală. Aceasta va fi un imbold pentru elevii cari se vor convinge că prin muncă perseverentă se poate ajunge în această țară acolo unde fiecare merită.

Au vorbit apoi d-nii: dr. Mihail, ca prim înscris al școalei de medicină, deputat Paicu în numele Parlamentului, dr. G. Marinescu în numele foștilor elevi ai sărbătoriților, dr. Bazgan, din partea Asociației internilor și foștilor interni de spitale, d-na dr. Trancu-Rainer, ca primă doctoriță secundară a serviciului de chirurgie, Grosu în numele studenților severineni și d-rand Atanasiu în numele soc. studenților în medicină.

D. conf. dr. Ion Jianu, șeful serviciului de chirurgie unde au lucrat sărbătoriții și inițiatorul acestei solemnități, a spus că numai activitatea științifică și serviciile aduse țării de către prof. Severeanu și dr. Racoviceanu l-au determinat pe d-sa să releve meritele acestor două figuri medicale.

Prof. Severeanu împlinește azi 85 de ani și acum 60 de ani ca secundar al ser-



Dr. Racoviceanu

viciului dela Colentina a operat prima hernie strangulată.

Face un interesant istoric al acelei epoci medico-chirurgicale și măestria cu care lucra prof. Severeanu atunci când puțini medici aveau curajul. El a întemeiat prima școală de chirurgie și a format reputați elevi.

Prof. Severeanu a făcut pentru prima oară în țara noastră rezecția maxilarului superior, extirparea gușei, kystului ovarian, histerectomia și splenectomia. La splenectomie a asistat și marele Cogălniceanu și a ținut chiar o comunicare în camera deputaților asupra „minunei" ce a văzut.

Meritul Prof. Severeanu e cu atât mai mare cu cât marile operațiuni viscerale le-a făcut într'o epocă defavorabilă, când chiar în străinătate puțini erau chirurgii care își permiteau asemenea curaj.

Revista d-sale a rezidat în introducerea antisepsiei și asepsiei.

D-sa a arătat apoi activitatea d-lui dr.

Racoviceanu, care a introdus metoda clinicei franceze.

Ca pildă pentru viitorime și ca consacrare a muncii desfășurate de sărbătoriți, d-l dr. Ion Jianu a făcut ca una din sălile de operație alè serv. său să poarte numele Prof. Dr. C. Severeanu, iar unul din saloanele bolnavilor numele Dr. Racoviceanu.

Continuând pe înaintașii săi și în onoarea lor d. Dr. Ion Jianu le aduce ca omagiu al admirației și recunoștinței sale complectarea serviciului unde domniile lor au lucrat un laborator pentru studiul *chirurgiei experimentale, cancerului și greffelor.*

Sărbătoritul profesor SEVEREANU vădit mișcat că la 85 de ani a avut norocul să cunoască recunoștința elevilor săi, a mulțumit ministrului școalelor, d-lui efor Catargi și d-rului Jianu pentru călduroasele lor cuvântări.

D-sa a arătat marile greutăți prin care a trecut medicina în țara noastră, când pe vremea d-sale studenții făceau disecție în pivnițe la lumina unor opaițe de seu și a spus că desvoltarea ei se datorește marelui medic Carol Davila.

Declară că este fericit când aude că elevii lui s'au relevat pe tărâmul științei medicale, iar astăzi se simte jenat de tot ce s'a spus despre activitatea d-sale și nu-i vine să creadă că singur le-a îndeplinit.

Inchee exprimându-și gratitudinea pentru progresul științei medicale și mulțumirea pe care o are la bătrânețe de gloria elevilor săi.

D. dr. RACOVICEANU-PITEȘTI, într'o scurtă cuvântare a mulțumit d-lor ministru Angelescu și elevului său dr. Jianu pentru frumosul exemplu ce-l dau tinerimii medicale și numeroasei asistențe care-l sărbătorește.

D. dr. JIANU citește apoi numeroase scrisori și telegrame de felicitare trimise din toate colțurile țării dela elevii și admiratorii celor doi sărbătoriți.

Seara, s'a dat în onoarea sărbătoriților un banchet la Athénée-Palace. Au luat parte peste 250 persoane.

Au toastat d-nii Ilarie Isvoranu, profesorii Gerotta, Obregia, general dr. Butoianu, I. Jianu, Nanu-Muscel, Titi Constantinescu, general dr. I. Popișteanu, dr. Poenaru-Căplescu, Lungulescu. Au răspuns sărbătoriții mulțumind la toți pentru frumoasele cuvântări.

Banchetul a luat sfârșit către orele 1 noaptea.

Institut de Arte Grafice

„Cartea Medicală“

BUCUREȘTI — B-dul Elisabeta No. 5

Instalație Modernă de:

Tipografie :-: Litografie

Legătorie :-: Stereotipie

Confraţi!

Se apropie Congresul Asociației Medicilor; al Asociației nu al medicilor, pentrucă la aceste congrese vin câteva sute de medici, când ei sunt cu toții aproape cinci mii. Prin urmare, Asociația generală a medicilor este o asociație a câtorva sute de medici. Noi voim să avem o asociație organizată a tuturor medicilor din țară. O asociație care să nu facă politică și mai ales care să facă ceva, căci până acum o mare parte din comitetele cari s'au perindat la conducerea acestei asociații, nu au putut să fie la înălțimea nevoilor noastre. De astă dată congresul care se va ține, a cărei dată este încă un mister pentru noi — căci comitetele conducătoare au tot interesul să se anunțe ținerea lui prin surprindere—trebue să fie pentru noi toți momentul sforțărilor noastre, pentru a desființa odată pentru totdeauna un sistem nenorocit. Pentru ca să nu fim luați prin surprindere, pentru ca să fim pregătiți, pentru ca să putem lua parte, trebuește din vreme să ne organizăm. De aceia:

Medici cari sunteți înscriși în Asociație, puneți-vă în curent cu cotizațiunile, cereți cărțile de membru, cereți biletele de reducere pe căile ferate, cereți toate instrucțiunile pentru găzduire, căci altfel riscați să nu puteți merge și să nu aveți unde locui. Așa s'a întâmplat anul trecut la Temișoara.

Medici cari nu sunteți încă membri ai Asociației, cereți printr'o petiție, imediat, înscrierea în Asociație. Asociația medicilor nu prea are nevoe d membri, căci se teme de voturi nefavorabile. Amintiți-vă că anul trecut la Temișoara o întreagă grupare interesată, a încercat să refuze înscrierea aproape a două sute de medici, pentru că nu se procedase conform regulamentului, pe care domniile lor l'au călcat și-l calcă sistematic. Domniile lor ne-au spus-o categoric: „Vin când voesc, pleacă când voesc și fac ce le place“. Dar de nevoile noastre cine să se intereseze afară de noi? Sunt interesele noastre vitale în joc pentruca să mai suportăm o astfel de situație.

Veniți în număr cât mai mare la acest congres.

Veniți să ne organizăm între zidurile puternice ale unei asociații vii, cu gânduri bune și sănătoase.

Lăsați laoparte indiferența și faceți o sforțare de câteva zile.

Veniți toți cu încrederea că vom învinge pentru că avem dreptate.

Victoria noastră va însemna începutul unei vieți mai bune pentru corpul medical.

„ROMÂNIA MEDICALA“

INFORMAŢIUNI

Informaţiuni referitoare la congresul Asociaţiei medicilor.

Mulţumim călduros colegilor cari au aderat la acţiunea noastră, răspunzând în scris la „Chemarea" României Medicale din numărul trecut.

În numărul viitor al revistei vom publica răspunsurile primite.

*

D-nii. medici cari doresc să ia parte la congresul dela Iaşi, sunt înştiinţaţi că pentru ori ce informaţii se pot adresa redacţiei „României Medicale".

De asemenea, d-nii medici cari nu sunt încă membri ai Asociaţiei şi doresc să se înscrie, precum şi membrii cari nu sunt la curent cu cotizaţiile, se pot adresa printr'o scrisoare redacţiei noastre, care îşi ia această obligaţie.

*

O informaţie apărută în diferite ziare cotidiane, a anunţat ţinerea congresului Asociaţiei medicilor la 28, 29 şi 30 Iunie. Interesându-ne la locurile competinte ni s'a desmintit faptul că până în prezent comitetul Asociaţiei ar fi decis data congresului.

De altfel, putem afirma cu certitudine, că Comitetul Asociaţiei nu s'a întrunit de mai bine de o lună, astfel că un număr însemnat de petiţiuni de cereri de înscriere de noi membri, au rămas până în prezent nerezolvate.

Ar fi de dorit ca măcar anul acesta actuala conducere să nu ne mai pună în trista situaţie de anul trecut.

*

Din informaţiile căpătate chiar dela unii din membrii comitetului actual al Asociaţiei g-le a medicilor, reiese că nici până acum nu s'a dat la tipar Anuarul Asociaţiei, în care ar fi trebuit să fie trecute desbaterile congresului de anul trecut, lista complectă a membrilor şi mai ales activitatea comitetului actual.

*

Numărul viitor al „României Medicale" va fi dedicat Congresului Asociaţiei generale a medicilor.

Al IV-lea Congres român de Oto-rino-laringologie

Al IV-lea Congres român de Oto-rino-laringologie se va ţine la Bucureşti în zilele de 25 şi 26 Octombrie 1925 între orele 10—1 şi 4—7 în marele Amfiteatru al Spitalului Colţea, sub preşidenţia d-lui Dr. Al. Costiniu.

Umătoarele 3 chestiuni au fost puse la ordinea de zi a Congresului.

1) Despre Ozenă. Raportori: D-nii Prof. Dr. Belinef (Sofia), prof. Dr. Predescu Rion (Cluj) şi Dr. Tempea.

2) Rinoplastia. Raportor: d. Dr. Ioan Jianu.

3) Tratamentul cancerului laringian. Raportori: D-nii Dr. Traian Nasta şi Dr. L. Bernea.

D-nii medici cari doresc să facă comunicări sau să citească memorii la acest Congres, sunt rugaţi a face să parvie titlul, urmat de un scurt rezumat pe adresa D-lui Dr. Lazăr Mayersohn Calea Moşilor No. 97.

Congresul balneo-climatic.

PRIMA ZI

— Şedinţa de dimineaţă —

Vineri 22 Mai s'a ţinut al IV-lea congres de hydrologie şi climatologie.

După cuvântarea de deschidere a d-lui general Vicol, inspector general balneo-climatic şi prezidentul congresului, d. dr. Coca a prezintat raportul gestiunei financiare a societăţii.

D. dr. Atanasiu, directorul societăţei, a citit darea de seamă asupra situaţiei instituţiei, arătând nevoile de care trebuie să se ţină seamă şi pe care cei interesaţi trebuie să le soluţioneze favorabil.

După numeroase discuţiuni şi propuneri privitoare la găsirea mijloacelor de sporire a veniturilor societăţii, congresul a admis mărirea cotizaţiunilor lăsându-se la aprecierea celor două secţiuni: a apelor minerale şi a stabilimentelor balneo-climatice.

— Şedinţa de după amiază —

La această şedinţă a participat şi d. dr. Vaida Voevod, fost prim-ministru.

D. g-ral dr. Vicol, arată progresul făcut de societatea de hidrologie.

Arată importanţa ei pentru Stat în general şi pentru populaţia suferindă în special.

Aduce omagii M. S. Reginei care este preşedinta de onoare a societăţii.

Dă apoi citire telegramelor trimise de congres M. S. Regelui şi Reginei şi Principelui Carol.

Congresul aclamă ca membrii de onoare pe următorii medici străini: dr. Lalesque, dr. Chauveau şi Léo şi pe d-nii profesori chimişti dr. Zaharia şi Costăchescu, dr. St. Irimescu, dr. C. Angelescu şi ministru Văitoianu.

D. prof. dr. Gane, secretarul general al ministerului sănătăţii, scuză pe d. ministru Săveanu că n'a putut să participe la lucrările acestui congres.

Arată marea utilitate a societăţii de hidrologie, mai ales în ceeace priveşte studiul apelor minerale.

Promite tot sprijinul ministerului. Asigură pe congresişti că proectul de lege balneo-climatic va fi votat în curând.

D. dr. Vlaicu (Ardeal) arată bogăţiile imense ce avem în staţiunile balneo-climatice, spunând că Statul în desvoltarea lui trebuie să ţie seamă de acest fapt.

D. colonel dr. C. Mihăilescu, conferenţiar universitar, citeşte raportul asupra importanţei ce dau statele din Occident staţiunilor balneo-climatice şi cum se face la noi acest lucru.

D. prof. dr. Theohari a vorbit despre acţiunea apei de Stoiceni asupra secreţiunilor urinare şi secreţiei gastrice.

D. dr. Slobozeanu despre hipertensiune şi băile calde de nomol dela Tekirghiol.

D. dr. I. Gheorghian, despre acţiunea apei de Borsec şi Sângiorgiul românesc asupra secreţiei gastrice.

D. dr. Lambru, despre acţiunea apei dela băile Herculane (Isvorul Hygea) asupra secreţiei gastrice.

D. dr. Eug. Cociaşu a făcut un studiu comparativ asupra acţiunei apei de Vichy şi a apei de Bodoc-Matild (Română) asupra secreţiei biliare şi secreţiei gastrice, din care reese că apa românească măreşte mai mult secreţia gastrică, decât apa de Vichy.

D. dr. Gh. Niculescu, a arătăt acţiunea apei dela Sărata Monteoru asupra metabolismului basal.

D. dr. St. Ciocârlan, a arătat acţiunea apei de Bodoc-Perla asupra secreţiei gastrice.

D. dr. Daniel, a arătat acţiunea apelor dela Olăneşti asupra arterio-sclerozei.

Apoi se aleg următorii membrii în consiliul general pe timp de 3 ani:

Prof. d-ri Theohari A., Nanu-Muscel, Danielopolu, Mrazec, Măldărescu N., Şumuleanu chimist, Zacharia chimist, Gane Titus, g-rali d-ri Potârcă, Panaitescu Scar., Doc. d-ri Niculescu P., Dona Iosef, ingineri Puşcariu Val., Istrati, Germani, (Stab. baln.), Velican I. (Stab. baln.), dr. Hönig (Stab. baln.), dr. Ettinger (Stab. baln.), Movilă Sever (Stab. baln.), Alexandrescu Tem. (Ape min.), Weiss Aurel (Ape min.), col. dr. Iliescu C., col. dr. Mihăilescu C., Pretorian jurist, d-ri Mălinaş, Sturza Marius, Crăciunescu Alex. Băltăceanu, Borgovan, Daniel I. (Olăneşti), Doljan, Frumuşeann C., Graur Grig., Naumescu, Pastia C., Popovici P., d-na dr. Radovici, d-ri Margulius I., Atanasiu Ştef., general dr. Vicol.

ZIUA II-a

— Şedinţa de dimineaţă —

S'a ales biuroul consiliului general al societăţii, compus astfel:

General dr. Vicol, preşedinte; prof. dr. Nanu-Muscel, inginer Puşcariu şi dr. chimist Zaharia, vice-preşedinţi; col. dr. C. Iliescu, dr. I. Mălinaş, dr. Ettinger şi Sever Movilă, secretari de şedinţă.

În comitetul permanent administrativ au fost aleşi d-nii: general dr. Vicol, preşedinte; prof dr. Danielopol, dr. Frumuşanu şi inginer Germani, vice-preşedinţi; col. dr. Mihăilescu, secretar general; dr. I. Margulius, casier; d-rii: Băltăceanu, Borgovan, Daniel şi M. Margulius secretari; dr. St. Anastasiu, director şi dr. G. Marino, bibliotecar.

În consiliul de redacţie al revistei au fost aleşi: d-rii St. Anastasiu, Borgovan, Danielopol, I. Daniel, C. Frumuşeanu, E. Giurgea, farmacist colonel dr. Iliescu şi Sever Movilă, prof. Mrazec, dr. P. Niculescu, col. dr. Panaitescu, ing. Puşcariu, prof. Teohari şi Aurel Weis. Secretar general al comitetului a fost ales col. dr. C. Mihăilescu.

Congresul votează apoi o moţiune în contra actului de samavolnicie al prefectului jud. Trei Scaune, care în mod arbitrar a oprit exploatarea isvorului de apă minerală dela Bodoc-Matild apă, care după cercetările amănunţite ale specialiştilor e tot atât de bună ca şi apa de Vichy.

Se alege apoi o delegaţie care să prezinte guvernului această moţiune votată de congres cu unanimitate.

— Şedinţa de după amiază —

Întreaga şedinţă a fost consacrată lucrărilor în secţiuni.

Seara congresiştii au plecat să viziteze staţiile balneo-climaterice dela Herculane, Buziaş, Arad, băile episcopale şi Felix dela Oradea-Mare.

Inspectorul general al Serv. sanitar al armatei.

General Dr. I. Potârcă

Prin înaltul decret regal No. 1478 din 8 Mai 1925, d-l Medic General Dr. I. Potârcă, Inspector technic al Serv. sanitar al armatei, a fost înaintat la gradul de Inspector general al Serv. sanitar, echivalent gradului de Medic general de divizie.

E cea mai înaltă treaptă din ierarchia medico-militară la care ajunsese cu câteva decenii în urmă, cel dintâi, regretatul medic general Carol Davila, părintele medicinei, la noi în țară.

Direcția Generală a Serviciului Sanitar.

Numiri, transferări.—Dr. Cosăcescu Al. se numește provizoriu până la concurs în postul vacant de medic primar la serv. consultațiuniloă chirurgicale din spit. Colentina, pendinte de Eforia Spitalelor Civile, București.

Dr. Stoenescu N. se deleagă provizoriu a îndeplini funcția de medic legist al jud. Ilfov.

Dr. Atanasie C-tin se transferă în postul de medic al spit. Odobești-Putna.

Dr. Boian Ion se transferă în postul de director al Asistenței medicale din Ministerul Sănătății și Ocrotirilor Sociale.

Dr. Deculescu Cristea se transferă de funcția în postul de director administrativ al spitalului Central de boli mintale și nervoase din București.

Dr. Ungar Carol se transferă ca medic primar al secției de boli contagioase a spitalului Cluj.

Dr. Feldstein Michél se numește provizoriu medic al circ. Dumeni-Dorohoi.

D-na Dr. Ursu Margareta-Stössel se numește provizoriu medic secundar al spit. Soroca.

Dr. Radu Cornel se numește medic secundar la centrul pentru ocrotirea copiilor din Cluj.

D-na dr. Bologa-Nițulescu V. se numește secundar la biuroul pentru ocrotirea mamelor și copiilor din Cluj în locul d-nei dr. Livia Cionica demisionată.

Dr. Lupescu Valeriu se numește provizoriu medic primar la secția medicală a spitalului Turda-Arieș.

D-na dr. Romanescu Lydia se numește medic al ambulatorului din Brașov.

Dr. Săroiu Ion, se numește medic secundar la spit. din Aiud.

D-na dr. Bărbuceanu Margareta, se numește provizor medic al circ. Dragoslavele, județul Muscel.

D-na dr. Bolintineanu Elvira se numește medic primar la prosectura spitalului din Sibiu.

Dr. Ghelfgot M. se numește med al circ. Zăbriceni jud. Bălți.

Dr. Mihăilă Iacob se numește medic al circ. Sf. Gheorghe din jud. Tulcea.

Dr. Ghimescu I. se numește medic al circ. Ștefănești jud. Muscel.

Cursuri de perfecționare la Direcția g-lă a Serviciului Sanitar.

Direcția G-lă a Serviciului Sanitar a luat inițiativa instituirei unor cursuri de perfecționare pentru medicii săi. Intențiunea Direcț. g-le este ca toți medicii să urmeze aceste cursuri, astfel ca la intervale de 5—6 ani, fiecare să aibă astfel ocazia să-și împrospăteze cunoștințele medicale și în special să fie pus la punct cu progresele științei, relativ la profilaxia și terapia sifilisului, tuberculozei, malariei și conjonctivitei granuloase.

Prima serie de medici au și început aceste cursuri la 15 Mai și le vor sfârși la 15 Iunie.

Vor fi ținuți în acest interval să frecuenteze dimineața clinicele d-lor prof. dr. Nicolau și Manolescu, serviciile d-lor d-ri Mirinescu și Mironescu, iar după amiază laboratoriile prof. dr. Cantacuzino și Mezincescu.

Medicii cari alcătuesc prima serie sunt: Em. Popescu, medicul circ. Ghergani-Dâmbovița, Gh. Ulieru, medicul orașului Alexandria, Gh. Tărărascu, medicul circ. Bilciurești-Dâmbovița. Paul Păunescu com. Carol I, — Constanța, Eugeniu Terțiu, medicul circ. Ostrov—Constanța. Ștefan Paraschivescu medicul circ. Drăgănești, Vlașca. Ion Petrescu spit. Ferbinți-Ilfov, Gh. Cristodulo, medicul circ. Jurilofca-Tulcea și Sava Marinov, Cișmeaua Văruța-Ismail.

Toți aceștea aparțin regiunilor II, III și V, cele mai contaminate de paludism și conjunctivită granuloasă.

Noui doctori al Facult. de Medicină din Bucuresti

În cursul lunei Mai și-au susținut tezele, al căror subiect este indicat în dreptul numelor lor, următorii doctori:

Giurcovici Anna: Injecțiile intravenoase de uroformină în afecțiunile urinare.

Tocilescu Al. Alexandru: Contribuțiuni la studiul creatininei.

Amzulescu Lucia: Tratamentul chirurgical al cancerului colului uterin pe cale abdominală

Nicolescu Viorica: Contribuțiuni la studiul Pyorrheei alveolare.

Reinhorn I. Mendel: Hereditatea în afecțiunile parasifilitice ale sistemului nervos.

Teodorescu Maria: Vezica nefrectomizaților pentru tuberculoza renală.

Teodorescu M. Const.: Retracția ischemică a lui Wolkmann.

Teodorescu I. Profira: Contribuțiuni la studiul tratamentului anexitelor cronice prin diathermie.

Râmniceanu Paul: Considerațiuni asupra unui caz atipic de nanism achondroplazic complicat.

Ionescu-Zane D. Const.: Rahianestezia cu novocainâ în Gynecologie.

Bibicescu Tiberiu: Drenajul în hysterectomia totală pentru cancerul colului uterin.

Mihăescu Dumitru: Formele fruste ale encefalitei epidemice.

Chirilă G. Const.. Contribuțiuni cu date antropometrice relative la desvoltarea taliei și perimetrului toracic în România.

Prieffer Moses: Contribuțiuni la tratamentul extremității inferioare a radiului, prin metoda lui Rilcher.

Theodorescu N. Const.: Importanța cystoscopiei în afecțiunile gynecologice.

Vănescu Eugenia: Nervul depresor la om.

Vănescu Ecaterina: Nervii inimei.

Vizita delegațiunei fundației Rokefeller

În ziua de 14 Mai a sosit din nou în București, venind din Turcia, d-nii Prof. dr. Gunn și dr. Mitchell deleg. misiunei Rokeffeller, spre a-și complecta studiile anterioare referitoare la starea și organizația noastră sanitară și a Asistenței la noi.

În ziua de 15 Mai, au fost conduși de d. Prof. dr. Gane, Secretarul general al ministerului Sănătății publice, dr. Kaminsky subdirector la direcția sanitară și dr. Popp, în câteva comune din jurul Bucureștilor spre a constata „de visu," starea sanitară în spitalele și circumscripțiile rurale.

În București au vizitat din nou serviciul sanitar al primăriei Capitalei și unul dintre marile dispensarii pe care le construește Primăria.

În ziua de 16 Mai, însoțiți de d. prof. dr. Gane și dr. Popp au plecat la Cluj unde au vizitat Direcția Sanitară Regională și principalele instituțiuni sanitare și de asistență din acest oraș precum și Institutul Pasteur și clinicele Universității.

Delegația americană a fost foarte plăcut surprinsă de buna organizație și gospodărie, ce le-au văzut la dispensarul de copii și căminul mamelor din acest oraș.

Au fost conduși apoi la: Turda, Baia Arieș, Câmpeni, Albac, Abrud, Zlatna și Alba Iulia.

În toate aceste localități trimișii misiunei Rokeffeller au avut ocazia să constate sforțările depuse de Statul Român pentru a da o bună asistență sanitară unei regiuni complect delăsată în această privință pe timpul domniei maghiare.

În toate aceste localități, delegații, au luat fotografii—în special la spitalul ce se construește în Abrud—ca documente de solicitudinea arătată de autoritățile sanitare față de locuitorii acestor regiuni.

În această călătorie au adus elogii în special d-lui dr. Ion Rece pentru lăudabila activitate ce o desfășoară în combaterea sifilisului la dispensarul său din comuna Zlatna.

Delegații fundației Rockeffeller au declarat, la plecare, că vor propune în comitetul superior executiv al acestei instituțiuni o colaborare strânsă cu România, găsind că organizația noastră sanitară, merită încurajare și ajutor în silințele ce și le dă pentru îmbunătățirea stărei sanitare a țărei.

Moartea profesorului Demosthen.

In momentul punerii sub presă a numărului de față a „României Medicale", primim dureroasa veste a pierderii Prof. Dr. General Demosthen unul dintre cei mai strălucițí reprezentanți ai pleiadei de întemeetori ai medicinei românești pe baze moderne și care a condus-o în cursul îndelungatei și fecundei sale cariere la strălucirea, ce a egalat-o cu cele ale civilizațiilor vechi din Apus.

Moare în vârstă de 78 ani, după o carieră medicală de patruzeci de ani în care timp a fost: Profesor de fiziologie și pe urmă de medicină operatoare la Facultatea din București, Decan al acestei facultăți, Inspector general al Serv. Sanitar, Senator, membru corespondent al Academiei de Medicină din Paris, Membru al Soc. Medico-Militară din Paris, Membru al Soc. de chirurgie din Paris. Simpla enumerare a titlurilor și distincțiilor cu care a fost răsplătit ne dă o dovadă a meritelor sale.

In timpul războiului, deși în vârstă înaintată, s'a devotat ca chirurg în Spitalul Militar aducând însemnate servicii.

Plângem în el pe omul de știință al cărui nume rămâne în medicina românească, pe profesorul neobosit la datorie căruia multe generații de medici îi datoresc o bună parte din cultura lor științifică și sufletul bun și blând, iubit de toți cei ce l'au cunoscut.

Congres Român de chirurgie, gynecologie și obstetrică

Un comitet sub președinfia d-lui Profesor C. Daniel a luat inițiativa înființărei unei: Asociațiuni Române de chirurgie, gynecologie și obstetrică din care să facă parte toți chirurgii, gynecologii și obstetricianii României întregite.

Această asociațiune, ca și cele similare din străinătate, va avea drept scop între altele și organizarea de Congrese periodice.

Primul Congres român de Chirurgie, Ginecologie și Obstetrică, la care vor fi invitați numeroși savanți din țările amice și aliate, va avea loc în București în luna Aprilie 1926.

Regulament pentru recunoașterea specialității de medic balneolog

In Monitorul Oficial cu data de Joi 28 Mai 1925, a apărut regulamentul, — aprobat de de Ministerul Instrucțiunei — pentru recunoașterea specialității de medic balneolog, pe care-l reproducem pentru a fi cunoscut de cei interesați.

Art. 1. — Doctorii în medicină cari doresc să posede titlul de medic balneolog, vor urma cursurile organizate de către institutul de balneologie; facultatea le va elibera un certificat de audiere.

Art. 2. — O comisiune formată din 3 membri, dintre cari: directorul institutului de balneologie și 2 profesori ai facultății, desemnați de consiliu, va aprecia valoarea candidaților, ținând socoteală de titluri și lucrări, de certificatul de audiere și în urma unui colocviu. Pe viitor candidații vor trebui să prezinte cel puțin o lucrare de specialitatea balneologică.

Art. 3. — Vor fi dispensați de aceste formalități: profesorii facultăților de medicină, precum și medicii șefi de serviciu ai eforiei spitalelor civile, ai epitropiei Sf. Spiridon și și așezămintele Brâncovenești, de specialitate înrudită cu balneologia.

Art. 4. — In urma raportului comisiunii, consiliul facultății de medicină va decerna titluri de medic balneolog.

Art. 5.—Comisiunea va funcționa odată pe an.

Art. 6. — Ca dispoziținni tranzitorii, comisiunea va examina și cererile de recunoașterea titlului de medic balneolog, formulată de medici cari practică balneologia în prezent.

Dispozițiunile art. 2 se vor aplica pentru acești medici numai în cazurile cari se vor aprecia de comisiune. In celelalte cazuri, comisiunea va decerna titlul de medic balneolog, ținând socoteală de practica și valoarea notorie a candidaților.

Pentru aceștia și în mod tranzitoriu vor putea avea loc mai multe sesiuni.

Art. 7. — Candidatii vor plăti o taxă care se va fixa de facultate.

Combaterea tuberculozei în Basarabia

Sub președenția comandantului corpului III armată, d. general V. Rudeanu, și în frunte cu d. dr. Cornea, multe doamne din elita Chișinăului au hotărât înființarea unei societăți de combaterea tuberculozei sub denumirea de Floarea Albastră".

Inițiativa este foarte lăudabilă și urăm organizatoarelor deplin succes.

Numărul bolnavilor de boli venerice crescând în întreaga Basarabie în proporții îngrijitoare, autoritățile sanitare au hotărât înființarea cu începere dela 20 Mai crt., în toate centrele mari mici dispensare unde bolnavilor li se vor da îngrijirile necesare în mod gratuit.

Inaintări în Serviciul Sanitar al Armatei

In cursul lunei Mai a. c. următorii medici locotenenți, cari au obținut titlul de doctor în medicină și chirurgie, au fost înaintați la gradul de *medic căpitan*, repartizându-se la corpurile sau serviciile, notate în dreptul fiecăruia:

Medici locotenenți: Chirilă Gh. Constantin, Direcția VI Sanitară din M. R.; Bran Gheorghe, Reg. 85 Infanterie; Popescu Il e, Centrul de Instrucție al Artileriei; Anghelescu Ilie, Manutanța centrală a Armatei; Racoveanu Virgil, Spit. Milit. Regina Elisabeta, București; Rapile Longhin, Apărarea fixă fluvială; Dumitrescu Popovici Ioan, Spit. Milit., Sibiu; Vrabie Vasile, Spit. Milit. Temișoara; Laurențiu Petre, Reg. 92 Infanterie; Mareș Constantin, Reg. 34 Obuziere; Manoliu Ștefan, Reg. 5 Călărași; Vulpe Ghenadie, Reg. 10 Vânători; Spirescu Gheorghe, Spit. Milit. Ploești; Costea Nicolae, Școala de Infanterie No. 1; Irescu Jaru Nicolae, Reg. 1 Vânători; Porumbaru Eugen, Spit. Militar Buzău; Teodorescu V. Dan, Spit. Milit. Regina Elisabeta; Teodoru St. Alex., Atelierul de Reparații al Corpului 3 Armată; Vâjea Gh., Spit. Milit. Sibiu; Prodan Gh., Școala Specială a Cavaleriei; Hălălău Const., Școalele de Geniu; Cărbunescu Gh., Cercul Recrutare Radu Negru; Trufinescu Ioan, Spit. Mil., Cetatea Albă; Ionescu Petre, Cercul de Recrutare, Făgăraș; Netta Traian, Compania de Pompieri, București; Igna N-lae, Spit. Mil., Alba-Iulia; Dăscălescu Vasile, Spit. Mil., Brașov; Axentie Const., Reg. 32 Inf.; Nicolaescu N-lae, Spit. Mil., Craiova; Bădiu Alex., Reg. 4 Pioneri; Palade Const., Reg. 25 Inf.; Gherghinescu Ștefan, Reg. 12 Artil.; Dragoș Aurel, Divizionul 4 Tren.; Mirahorean Leon, Spit. Milit. Cluj; Rebrișoreanu Macedon, Spit. Militar Bistrița.

Pentru tratamentul afecțiunilor cardiace, a bolilor de nutriție, gutei și reumatismului, precum și a anumitor boli de femei, produsele

degajând cantități abundente de acid carbonic în perle fine, s'au dovedit de un efect neîntrecut.

Brevetate în România sub No. 3970

Probă și literatură gratuite la dispoziția d-lor medici.

Fabricațiunea exclusivă:

„SAPIC" S. A. p. Industria Chimică, Cernăuți

O NAȘTERE GREA [1]

Nu voia ca să se nască
Un mic prunc afurisit.
De trei zile biata mă-sa
Se muncea necontenit.
„Mi se pare, zise moașa,
C'aud inima bătând;
Hai cucoană, te forțează
C'o să iasă în curând"!

Însă stetoscopu-aude
Sgomote ce se răresc.
Moașa chiamă stagiarul
Și-amândoi se sfătuesc.
Zise ăsta: „nu aștept
Și-am să-i fac pituitrină;
Însă poate nu e mort,
Zi-i externului să vină!"

Iar externul ce visează
Se grăbește somnoros.
El ascultă și grăește:
„Crapă! iute, trebu-i scos!
Să se-aducă-aicea forceps
Căci meconiul ese-afară.
Dar chemați mai bin'internul,
Teamă mi-e că o să moară!"

Părăsește-atunci internul
Marea-i ocupațiune.
Zgomotele el ascultă:
„Se slăbesc: deci versiune.
Dar ca să nu răspund singur
Aș voi să cer un sfat."
Și îndată asistentul
La femee fu chemat.

„Hypofiză nu; nici forceps;
Versiune? Ce prostie!
Recomand în cazul ăsta
O simphiseotomie.
Cât mai este încă vreme,
Preparați în grabă toate;
Anunțați-l și pe șeful
N'a murit copilul poate".

Unii sar la telefoane
Alții'n sala de pansat.
Singură atunci femeia
Pruncul viu a acușat.
Și cum fură circulare,
Din cordon își fac ei dar.
Fericit fu tot spitalul
Dela șef până'la stagiar.

PARKINSON

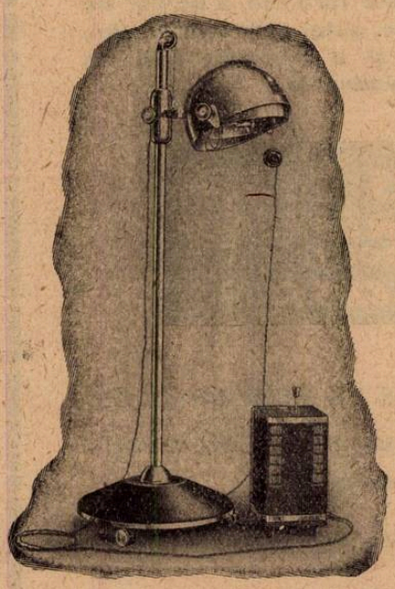
1) Din revista internilor dela spitalul Beaujon din Paris. Cu ocazia diner-ului ce internii au oferit „patronilor" lor, ei au jucat o foarte spirituală revistă. „Paris médical" din 14 Febr. a. c., a publicat două chansonete amuzante datorite internului Froyez. Una din ele o publicăm în traducere.

Industria Medico-Technică

Societate Anonimă

CLUJ. — Str. Nicolae Iorga, 11

Telefon No. 138



INSTRUMENTE CHIRURGICALE

INSTALAȚII PENTRU MEDICI ȘI SPITALE

STERILIZATOARE

ARANJAMENTE ȘI USTENSILE DE LABORATOR

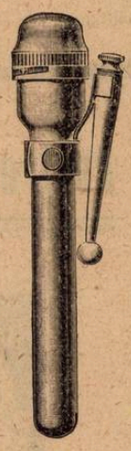
MICROSCOAPE

APARATE ROENTGEN pentru Diagnostice și Terapie

APARATE ELECTRO-MEDICALE

CYSTOSCOAPE, URETROSCOAPE

LĂMPI QUARZ după dr. Bach și Iesionek



Trusa de buzunar „Ambulant" pentru conservarea sterilă a siringelor în alcool

MARE DEPOZIT și BINE ASORTAT

Cataloage și Prospecte la dorință

Reprezentanța Fabricilor: J. Odelga A. G. Wien, M. Schaerer A. G. Bern, Veifa-Werke A. G. Frankfurt a. M. Reiniger, Gebbert & Schall A. G. Erlangen

BIBLIOGRAFIE

La transfusion du sang. Etude biologique et clinique par P. Emile Weill, médecin de l'hôpital Tenon, et Paul Isch-Wall, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. de 248 pag., avec 18 figures. (Masson et C-ie). Prix 20 frs.

Această lucrare constitue o monografie completă asupra transfuziunei sângelui; autorii, bine cunoscuți prin numeroasele lor lucrări asupra acestui subiect, ne fac să cunoaștem originele acestei operații, natura sa, diferitele technice, indicațiunile.

Toate indicațiunile nu sunt încă fixate definitiv, totuși experiența dobândită permite de a da ca imperative: hemoragiile de orice natură, stările de șoc, stările anemice. Alături de aceste indicațiuni, formale, indiscutabile, transfuziunea apare ca o metodă terapeutică de ajutor în numeroase afecțiuni: ingrijirile preși post operatorii, hemoragii, indicațiuni obstetricale, anemii, leucemii, afecțiuni hemoragice.

Medicul poate utiliza transfuziunea sângelui într'un mod curent, fără pericol, grație examenelor prealabile ale sângelui și perfecționărilor technicelor, însă această operațiune trebue a fi luată ca un agent de terapeutică normal și nu ca o operațiune de ultim ajutor.

Principalele capitole ale volumului: Istoric, Biologia transfuziunei, Sângele citratat, Accidente, Mijloace de evitat accidentele, Technică, Indicațiuni chirurgicale, Indicațiuni obstetricale, Indicațiuni medicale, Transfuziunea sângelui în injecțiuni, Concluziuni.

O bibliografie importantă sfârșește lucrarea.

Variations des Artères du pelvis et du membre inférieur, par le Dr. Louis Dubreuil-Chambardel, président de la Société d'anthropologie de Paris. Préface du Profes. Nicolas. 1 vol. de 272 pagini cu 62 figuri (Masson et C-ie Editeurs). Prix 35 frs.

Variațiunile la care sunt supuse toate sistemele constitutive ale organismului uman au fost obiectul unor considerabil număr de cercetări. S'a uzat de altfel a se degaja prin statistici întinse, ceeace se chiamă încă astăzi, greșit de altfel, stare normală, și aceea ce nu e decât stare obișnuită, starea sau stările cele mai frequente, schimbarea neimplicând de loc anomalii și nefiind mai mult decât o anomalie relativă.

Diverși autori au arătat, prin diferite sisteme, inventarul acestor schimbări, le-au catalogat și au căutat de a găsi explicația genezei lor.

D-rul Dubreuil-Chambardel bine preparat la acest lucru prin cercetările sale anterioare, a reunit și clasat documentele, foarte abondente și atribuite relativ sistemului arterial, adăugând aci observațiunile sale personale.

Această lucrare, particular importantă prin tot ceeace interesează anatomia macroscopică, va fi apreciată printre anatomiști și chirurgi; vor găsi aci alături de detalii de ordin sistematic, avertizări sugestive. In fine acei ce sunt curioși de a depăși faptele, vor găsi aci materie de speculație asupra originei schimbărilor.

Pharmacodynamie des colloïdes. *Protéïnothérapie et transfusion du sang*, par le Dr. W. Kopaczewski, Docteur en médecine. Docteur ès-sciences. Professeur à l'Ecole des Hautes Etudes de Belgique. Tomul II, vol. I, în 16 de 340 pagini cu 2 portrete în afară de text. (*Gaston Doin, Editeur*) 12 fr.,

In acest al doilea volum, autorul lărgeşte concluziile teoriei sale asupra chocului. Considerând substanţele proteice cele mai diverse şi unele din produsele lor de dedublare, ca substanţe colloide tipice, autorul ajunge la concluzia că introducerea lor provoacă întotdeauna o turburare în echilibrul colloidelor şi în existenţa celulelor sanguine.

Această concluzie este bazată nu pe simptomatologie, dar pe o analiză strânsă a modificărilor biologice a humorilor şi mai ales pe aceia a proprietăţilor lor fizico-chimice. Toată proteinoterapia ca şi transfusia sângelui, apare ca o terapeutică prin choc.

Energétique Clinique. Physiopathologie. Thérapeutique. Le Sympatique. Le Vague. Les Réflexes de la Vie organo-végétative, par A. Martinet. Ouvrage publié par les soins Dr. Martingay. (Masson et C-ie, Editeurs). 1 vol. de 416 pag., cu 104 figuri. Prix 35 frs.

Studiul fiziopatologiei sistemului nervos vegetativ este la ordinea zilei, şi această carte, al cărui manuscris a fost depus în Octombrie 1922, câteva zile înainte de dispariţia autorului său, nu a pierdut nimic din actualitatea sa.

Mai mult încă, cuprinsul acestei lucrări depăşeşte cu mult limitele problemei neurotoniei. Titlul el însuşi, prin noutatea lui, implică existenţa de metode, de noţiuni şi de orientare ce aduce, ce trebuie azi să introducă în medicină. Aceasta nu este partea cea mai sezizantă a acestei cărţi, căci această unire, într'o aceiaşi expunere, de cercetările cele mai noi ale chirurgiei, ale medicinei experimentale, ale anatomiei clasice, ale psicholog ei ştiinţifice, confruntată şi pusă în lumină prin rezultatul unei terapeutici îndrăsneţe, pentrucă este raţională, şi prudentă, pentrucă este rezonabilă.

Indicaţiile din planul autorului aruncă chiar câteva claritâţi pe obiectul său.

Prima parte este consacrată studiului clinic physiologic şi anatomic al reacţiunilor vagosimpatice.

Aceste capitole, care ar putea furniza materia unei enciclopedii, sunt, din contră, condensate şi restrânse la noţiunile indispensabile. Ele formează baza solidă a unui studiu orientat pentru a urma pe deoparte terapeutica, pe de altă parte cele mai înalte cercetări speculative.

In a doua parte a cărţei, consacrată terapeuticei vegetative, Martinet arată necesitatea de a reîmprospăta farmacodinamia la lumina acestor chestiuni noi. Rezultă deci, din descoperirea acestei simbioze funcţionale, neurovasculară, endocrino-sympatică, antrenând în ciclul lor tot echilibrul humoral, că terapeutica poate de altfel să se orienteze într'un sens integral, sinergic, energetic.

Partea a treia, propriu energetică, cuprinde expozeul unui ansamblu de probleme cu care medicul de azi începe singur să se familiarizeze probleme infinit de complexe, faţă de care nu poate să rămână străin.

Preparatele

BAYER

ELDOFORM

Antidiareic de eficacitate promptă, indicat în special pentru copii, absolut nevătămător

IN COMERŢ sub formă de tuburi de sticlă a 20 tablete a 0,5 gr.
„Ambalaj original Bayer".

ISTIZIN

Purgativ favorit
Eficacitate constantă
Nu se prepară din fenol-ftalein.

IN COMERŢ:
1. Tablete de istizin în tuburi de sticlă a 30 şi 60 tablete de 0,15 gr.
2. Bonboane de istizin în cutii a 10 bucăţi.

„Ambalaj original Bayer".

BUTOLAN

Preparat contra Oxyurilor, fără gust neplăcut.
Fără efecte secundare asupra stomacului şi intestinelor.
Se poate da fără pericol şi sugacilor.

IN COMERŢ: în tuburi de sticlă a 20 tablete de 0,5 gr.
„Ambalaj original Bayer."

Preparatele BAYER sunt autorizate de Onor. Serv. Sanitar

Specimene şi literatură, gratuit prin

Ing. HERM. ZOLDY

BUCUREŞTI. — Str. Edgar Quinet No. 3/1. Telef. 34/62 şi 78/97

Injecţiuni indolore de bismuth în terapia sifilisului

Bismosalvan

(Iodobismutat de Chinină) „GEDEON RICHTER"

Suspensiune uleioasă în fiole de 2 cm.c. indispensabil în terapia sifilisului visceral şi nervos. Absolut nedureros, fără infiltraţiuni, fără albuminurie, fără efecte accesorii neplăcute.

Simptome secundare dispar repede

Experimentat cu succes în mai multe clinici.

Se găseşte la toate farmaciile

Depozit permanent „DROGUERIA MODERNĂ"

Strada Buzeşti 11. — BUCUREŞTI

Contra Sifilisului

INDEPENDENT DE STADIUL INFECŢIUNEI

INTREBUINŢAŢI:

Iodo-Bismuthol

Medicament spirilicid (antisifilitic) indolor conţinând: Bismut 44⁵ % şi Iod 24⁸ %.

Fiecare cutie conţine o serie completă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetrul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuinţat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultăţei de Medicină a d-lui Profesor Dr. *S. Nicolau.* Singurul preparat bismutic întrebuinţat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranţă atât locală cât şi din partea gurii.

REPREZENTANT ŞI DEPOZITAR GENERAL:

S. FLAVIAN, Calea Moşilor 100 Telefon 19/59

In toate afecţiunile căilor respiratorii este indicat:

PREPARATO WASSERMANN

cu bază de Clorhydrofosfoactat de caciu
Sulfogaiacolat de calciu
Principii balsamice şi calmante

COMPOZIŢIA: o linguriţă (cam 15 gr.) conţine:

Clorhidrofosfolactat de calciu	0.50 gr.
Sulfogaiacolat de calciu	0.30 gr.
Extract fluid de Aconit	0.01 gr.
Extracte balsamice şi Aqua Lauro Cerasi Q. S.	

In Tuberculoza pulmonară şi osoasă, Lymfatism, Rachitism, şi ca ajutător al nutriţiei generale este foarte indicat:

GADIL WASSERMANN

cu bază de Oleu de Morun

fiecare fiolă conţine:

Iod organic	1 ctg.
Menthol	5 ctg.
Gaiacol synt.	10 ctg.
Eucaliptol	10 ctg.
Lecithine Wassermann (ex-ovo)	10 ctg.

disolvate în oleu de morun.

fiole a 1 cmc.—2 şi 5 cmc.

Produsele Cassei A. WASSERMANN şi C. din MILANO

Depozitul pentru România-B-dul Basarab 194-Telefon 60/95

Sedativum Tonicum

NEUROFORT

Syrupus glycerophosphoricus polybromatus

Indicaţiuni:

La Neurasthenie, Hysterie, perturbaţiuni nervoase, insomnie.

Avantagii:

In urma unei compoziţii norocoase întruneşte calităţile medicamentelor celor mai preţioase sedative şi tonice: reconfortează, întăreşte şi calmează. Promovează şi apetitul contrar altor medicamente similare.
Nu produce Bromism.
Posedă un gust plăcut, şi e luat de bolnavi cu plăcere şi un timp mai îndelungat.
Are o trăinicie nelimitată. Sedimentul este avantagios. Inainte de folosire a se scutura.

Compoziţia:

O lingură mare conţine:

Brom	1,0 gr.
Hypophosph.	0,5 „
Glycerophosph.	0,5 „

Dozarea:

Pentru adulţi: 3 ori pe zi o ling.
Pentru copii: 3 ori pe zi o ling. de cafea

Amestecat cu apă ori cu apă minerală se poate lua înainte, în decursul, ori după masă.

Prescripţia: Rp. NEUROFORT flac. orig.

Neurofortul a cărui părţi esenţiale mai preţioase au fost încercate la clinici şi ospicii renumite, **întăreşte** organismul şi **calmează** sistemul nervos. Căci în timp ce preparatul de Brom calmează numai sistemul nervos, **NEUROFORTUL** produce prin conţinutul bogat în Glycerophosphate preţioase, reconstrucţia efectivă a substanţelor preţioase de nervi, cari au fost distruse la alteraţiuni nervoase. Un adaus preţios e AMARA producătorul de apetit.

Institutul de Arte Grafice „Cartea Medicală", B-dul Elisabeta 5 (Palatul Eforiei) Bucureşti — Telefon 65/10

Anul III, No. 7 — 1 Iulie 1925

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE ŞI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE

Apare lunar sub direcţia unui comitet de medici

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA: Bucureşti — Strada Olari No. 15 Telefon 29/43

Anunciurile se primesc exclusiv prin: Soc. Anon. RUDOLF MOSSE B-dul Academiei No. 4. — Bucureşti Telefon: 64/41, 57/88, 77/05.

ABONAMENTUL PE ANUL 1925 — Pentru medici: 100 lei; Pentru studenţi: 70 lei

COMITETUL DE REDACŢIE AL „ROMÂNIEI MEDICALE"

D-rii: Bălţăceanu Gh., Braşcu Ştefan, Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaş E., Comorovski Traian, Constantinescu G., Constantinescu I., Cosăcescu Al., Crăciun Emil, Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu State, Georgescu Marius, Ginsberg Henri, Lăzeanu E., Lupu N., Măicănescu M., Marinescu Gh., Mussu Eug., Nasta Marius, Olinescu Radu, Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Popper M., Priboianu D., Saragea Teodor, Săvescu V., Săvulescu D., Schiler Al., Stoenescu P., Topa P., Trifu V., Tudoran I., Ţeţu I.

Prim-Redactor, *Dr. Petre Tomescu*

Secretar de Redacţie, *Dr. Valentin Sava*

SUMARUL:

Pagina

Prof. Dr. S. NICOLAU: *Accidentele neosalvarsanului, (Patogenie, profilaxie şi tratament)* . . 1

PAŞCANU OCTAV: *Indicaţiile curei hidrominerale la hipertensivii arteriali şi afecţiile venoase* 5

Sărbătorirea centenarului lui Charcot (Scrisoare din Paris) de P. TOMESCU 7

NICULESCU P.: *Spre normalizarea congreselor Asociaţiei* . . . 9

SCHILER AL.: *Necesitatea înfiinţării unei case de împrumut pentru medicii tineri, unei case de pensiuni şi asigurarea medicilor asupra vieţii* 9

CRĂINICEANU AL.: *Salariile medicale* 10

GEORGESCU MARIUS: *Congresul dela Temişoara* 11

PAŞCANU OCTAV: *Un punct de realizat în o nouă organizare sanitară* 12

COMOROVSKI T.: *Introducerea concursurilor ca mijloc de selecţionare în toate posturile medicale* 12

MUSU EUG.: *Ridicarea morală şi materială a medicilor de plasă şi împroprietărirea lor* . . . 13

Informaţiuni 14

ACCIDENTELE NEOSALVARSANULUI

PATOGENIE, PROFILAXIE ŞI TRATAMENT

de Prof. Dr. S. NICOLAU

(urmare)

II. ACCIDENTE PRECOCE.

In această categorie intră acele accidente cari îşi fac apariţia la câteva ore, sau la câteva zile după injecţie. Unele din ele sunt benigne, altele însă pot fi de o gravitate excepţională.

Printre cele dintâi citâm *febra*. Ea se produce de obicei la 2—3 ore după injecţie, este precedată de un fior mai mult sau mai puţin puternic şi însoţită de cefalalgie, curbatură, nelinişte, dureri lombare etc. De obicei moderată, ea poate atinge uneori chiar 40°. Durata sa e scurtă, dispărând după câteva ore, sau peste noapte, bolnavul sculându-se a doua zi, perfect restabilit şi bine dispus. Semnalăm aci, în treacăt, acţiunea soporifică pe care neosalvarsanul o exercită, la unii bolnavi.

Febra neosalvarsanică se observă mai des după prima injecţie, la sifiliticii recenţi, şi mai ales în acele cazuri în care tratamentul s'a început după generalizarea infecţiei, şi în doze prea mari. Ea este interpretată ca fiind datorită unei distrugeri prea masive a spirocheţilor şi punerei în libertate a endotoxinelor lor *(febră spirochetică)*. Un fapt este sigur, anume, că această febră se atenuează şi dispare la injecţiile ulterioare, şi că ea este mult mai rară în cazurile în care tratamentul neosalvarsanic a fost precedat de câteva injecţiuni mercuriale (precauţiune ce trebue totdeauna observată în perioada secundară, cât şi în cea primară deja sero-pozitivă).

Dacă însă febra se repetă la injecţiile ulterioare, şi mai ales dacă se intensifică progresiv cu dozele, ea capătă o semnificare cu totul deosebită şi mult mai serioasă, căci, în acest din urmă caz, ea constitue indiciul unei intoleranţe medicamentoase *(febră neosalvarsanică* propriu zisă). In astfel de cazuri cea mai mare prudenţă este indicată în dozarea şi administrarea ulterioară a medicamentului.

Unii bolnavi pot prezenta la câteva ore după injecţie, sau a doua zi, *senzaţiuni pruriginoase* mai mult sau mai puţin intense, localizate sau generalizate, însoţite uneori de erupţiuni *eritematoase* sau *urticariene*. Aceste fenomene dispar de obicei repede şi nu reclamă nici un tratament special. Repetarea lor regulată, la injecţiile următoare, trebue privită ca un simptom de alarmă, premergător adesea toxidermiilor neosalvarsanice grave, mai tardive, despre care vom vorbi mai departe. In asemenea împrejurări suspendarea medicaţiunei neosalvarsanice se impune, mai ales când, pe lângă fenomenele eruptive menţionate, *se mai adaugă tendinţa la purpură*.

Un accident precoce, de gravitate incomparabilă, este *Encefalita hemoragică*, zisă şi *„apoplexia seroasă"*. Acest accident, din fericire rar, constitue adevăratul pericol al tratamentului neosalvarsanic, şi el este cu atât mai de temut, cu cât este un accident neprevăzut, neaşteptat, trădător, izbind adesea indivizi tineri, robuşti, în plină sănătate, neprezentând afară de infecţia sifilitică, nici o tară organică aparentă. Iată cum se petrec lucrurile de obicei.

Primele două zile după injecţie nimic anormal nu se observă, ba uneori bolnavul simte chiar o stare de euforie înşelătoare. Spre sfârşitul zilei a doua, sau către începutul celei de-a treia, de cele mai multe ori în mod brusc, fără nici un fenomen premergător, bolnavul este apucat de cefalee violentă, greaţă, vărsături ce pot fi câteodată sanguinolente. Apoi, în mijlocul unei stări de neliniste şi agitaţiune extremă, şi a unei stări febrile ce poate atinge 39°—40°, apar crize epileptiforme, de obicei scurte, dar repetate şi adesea subintrante, urmate uneori de hemiplegie, paraplegie, paralizii a diverşilor nervi cranieni etc. După această primă fază, care ţine de obicei o zi, bolnavul cade în stare de comă somnolentă, uneori semi-vigilă, şi moare în cursul zilei a patra. Cazurile de vindecare sunt rare. In această eventualitate fericită bolnavul uneori se restabileşte repede şi complect, alte ori însă poate păstra multă vreme diverse turburări nervoase, ca, paralizii spastice de formă hemiplegică sau paraplegică etc.

In cazurile mortale, autopsia ne arată

o congestie intensă, cu puncte de sufuziuni hemoragice în diverse organe, dar mai ales în creer și măduva spinării (*encefalo-mielită hemoragică*), cât și o abundentă exudație seroasă în meninge, în spațiul sub-arachnoidian și ventriculii cerebrali (*apoplexie seroasă*).

Relativ la etiologia generală a acestui accident, statisticile ne arată un lucru interesant, anume, că el se observă de obicei în urma celei de-a doua, sau celei de-a treia injecții de neosalvarsan, mai rar după prima sau dincolo de-a treia.

In ce privește raportul între acest accident și diversele stadii ale infecțiunei, tot statisticile ne mai arată că majoritatea cazurilor de encefalită post-neosalvarsanică se observă în cursul sifilisului secundar (41 %). In perioada terțiară această manifestare patologică se produce mai des la indivizii atinși de leziuni specifice importante ale sistemului nervos central. Astfel, pe 29 de cazuri de encefalite înregistrate la vechi sifilitici, în 9 era vorba de tabetici și paralitici generali, iar în 6 de sifilis cerebral (MEIROWSKY). In cazul de encefalită mortală observat de curând la noi era vorba de asemenea de un tabetic. Sifilisul generalizat recent cât și sifilisul nervos în evoluțiune sunt deci două condițiuni etiologice favorizante, bine stabilite, ale encefalitei neosalvarsanice.

Natura preparatului arsenical întrebuințat joacă de asemenea un rol important în determinarea acestui accident. După cum rezultă din statisticile lui MEIROWSKY, proporția cazurilor de encefalită ar fi de 1 la 13.000 de injecții, pentru vechiul salvarsan (606); 1 la 20.000 pentru salvarsanul sodic, și numai de 1 la 162.000 pentru neosalvarsan. Tot din statisticile acestui autor mai reiese că hiperdozarea medicamentului joacă un rol etiologic important, proporția cazurilor de encefalită, cunoscute până acum, fiind de 54 de ori mai mare la bolnavii tratați, dela început, cu doze ce treceau de 0,60 ctgr. de neosalvarsan, decât la cei tratați cu doze mai mici. Trebue să adăugăm însă că se cunosc și cazuri de encefalită, chiar după o singură injecție de 0,10 ctgr de neosalvarsan.

Patogenia acestui accident este din cele mai obscure. Unii autori, bazându-se pe faptul că el se observă de obicei după a 2-a sau a 3-a injecție, admit natura sa anafilactică. Encefalita hemoragică producându-se mai des în cursul sifilisului secundar, când știm că meningitele histologice sunt atât de frecuente, cât și în sifilisul nervos propriu-zis, ni se pare mai plauzibil a privi această manifestare ca expresiunea unei reacțiuni Herxheimer, în sistemul nervos central, provocată printr'o intervenție prea brutală a tratamentului.

Dacă explicația fenomenului în sine poate da încă loc la discuțiuni, în schimb datele statistice și observațiile acumulate până în prezent, relativ la împrejurările ce par a favoriza producerea sa, ne dau prețioase indicațiinni profilactice. Majoritatea cazurilor de encefalită producându-se, după cum am văzut mai sus, cu ocazia primelor injecții, și mai ales la sifiliticii secundari, cât și la bolnavii atinși de sifilis nervos, tratați dela început cu doze prea mari, o primă regulă, dela care nu trebue să ne abatem niciodată, este aceia că, la bolnavii intrând în una din categoriile amintite, tratamentul neosalvarsanic să fie instituit cu o deosebită prudență.

Dacă doza de 0,15 ctgr. poate fi întrebuințată, în mod curent, ca doză inițială în perioda primară seronegativă a sifilisului, atunci, prin urmare, când infecția nu s'a generalizat încă, în perioda secundară, mai ales când bănuim reacțiuni meningiale precoce (inegalitate pupilară precoce !), cât și în cazuri de lues nervos, este prudent ca la prima injecție să nu depășim doza de 0,10 ctgr. Injecțiile a doua și a treia, fiind, după cum statisticile ne arată, cele mai periculoase, trebuesc și ele făcute în doze care să nu depășească prea mult doza inițială, chiar dacă aceasta a fost perfect tolerată. Așa, de ex., putem întrebuința pentru injecția a doua, doza de 0,15 ctgr., iar pentru a treia 0,20, sau, mai rar, 0,30 ctgr. Tot în scopul de a evita reacțiuni terapeutice prea violente, din partea sistemului nervos central, o precauțiune din cele mai utile, pe care nu o putem în deajuns recomanda, este acea de a nu începe nici odată, la atari bolnavi, tratamentul, direct cu neosalvarsan, ci, acest medicament să nu fie administrat de cât după ce mai întâi terenul a fost deja preparat printr'un număr (5—6) de injecții mercuriale solubile.

După injecția a treia, pericolul acestor reacțiuni fiind din ce în ce mai redus, se va putea atinge, ulterior, în mod progresiv, doza normală de medicament, care este pentru neosalvarsan 1—1½ ctgr. pe chilocorp. Intervalul dintre injecții, la astfel de bolnavi, nu trebue să fie, în nici un caz, chiar pentru dozele inițiale, mai mic de o săptămână. După cum rezultă din observațiile publicate, această măsură nu a fost respectată în majoritatea cazurilor de encefalită.

Tratamentul encefalitei hemoragice este din cele mai aleatorii. Se recomandă și aci adrenalina în injecții intramusculare, cât și pe cale intravenoasă, în doza de ¼ de miligr., diluată în 10 cm. de ser fiziologic. Injecțiile intramusculare pot fi repetate din 2 în 2 ore, până la atingerea unei doze de 7 — 8 miligr. pe zi. Cazurile comatoase cu rezoluțiune, cu facies vultuos, hipertermie și hipertensiune par a reacționa mai favorabil la adrenalină, de cât cele cu vărsături continue, sughiț, înțepeneala cefei și hipotensiune. Sa mai recomandat, în scop de a face să scadă fenomenele de compresiune ale sistemului nervos, puncțiuni lombare repetate și chiar trepanațiunea. In unele cazuri, venesecțiile largi, urmate de injecții de ser artificial, sau de clisme cu aceiași substanță, par a fi exercitat o acțiune favorabilă asupra mersului boalei. Adesea însă, toate aceste mijloace rămân fără rezultat.

III. ACCIDENTE TARDIVE.

In această ultimă categorie intră accidentele care nu-și fac apariția de cât la o epocă mai înaintată de la instituirea tratamentului, și anume în cursul primelor săptamâni, sau, și mai târziu, după 2—3 luni. Printre acestea citâm ca mai importante:

a) **Erupțiunile cutanate**. Am văzut că eruptiuni trecătoare, sub formă de eriteme sau urticarii, se pot observa chiar din primele zile ale tratamentului. Aceste manifestări cu tot caracterul lor benign trebuesc luate în serioasă considerație, căci, adesea, ele reprezintă simptomul de alarmă al intoleranței cutanate și nu sunt de cât preludiul unor erupțiuni mai tardive și mai grave, care constituesc adevăratele toxidermi neosalvarsanice, despre care ne vom ocupa aci. Aceste accidente își pot face apariția chiar în cursul tratamentului sau la scurt timp după terminarea lui, și se pot observa în urma tuturor preparatelor arsenicale aromatice (salvarsan, neosalvarsan, silbersalvarsan, sulfarsenol, eparseno, etc.), fie că sunt administrate pe cale intravenoasă sau intramusculară. Erupțiunile neosalvarsanice se pot observa chiar în urma unor doze moderate, dar intensitatea lor este de obicei proporțională cu cantitatea medicamentului administrat.

Forma obișnuita a acestor erupțiuni este așa zisă „*Eritrodermia neosalvarsanică*", care, din punct de vedere eruptiv îmbracă aspectul sindromului dermatologic, cunoscut, sub numele de „dermatită exfoliativă geneneralizată", la tabloul căreia se adaugă, în plus, un element edematos și eczematiform. — Erupția începe prin niște plăci mici eritemato-scuamoase, ocupând de obicei fețele de extensiune ale membrelor și fața de unde apoi ele se întind și se generalizează repede. In formele severe, tegumentul, din creștet până în tălpi, capătă o culoare roșie aprinsă și devine sediul unei descuamațiuni furfuracee sau lameloase. Pelea este, în acelaș timp, infiltrată și edematiată mai ales la față și membre, care uneori sunt dublate ca volum. Erupția poate păstra în tot cursul evoluției sale caracterul unei dermatoze scuamoase uscată, alteori însă eczematizări se produc, mai ales în plici putându-se apoi extinde mai departe. La nivelul placardelor eczematizate, tegumentul devine sediul unei zemiuri, mai mult sau mai puțin abundente, ce se transformă în cruste de grosimi variabile. Erupția e însoțită de mâncărimi și, adesea, de o stare febrilă prelungită ce poate atinge 39° și chiar 40.°

In formele mai ușoare eritrodermia neosalvarsanică dispare după câteva săptămâni ; în cazurile mai serioase ea se poate prelungi până la 2 și 3 luni. In majori-

tatea cazurilor pronosticul „quoad vitam", este favorabil; se cunosc însă și cazuri letale, erupția comportându-se ca o „dermatită exfoliativă malignă gravă". Unele din complicațiunile cele mai de temut, atât prin persistența cât și prin gravitatea lor, sunt afecțiunile piodermice, și în special furunculele, ce se desvoltă în cursul erupțiunilor neosalvarsanice, cu o predilecție necunoscută în dermatitele exfoliative de altă natură.

Aceste furuncule pot deveni punctul de plecare al unei septicemii stafilococice, care împreună cu broncho-pneumonia sunt cauzele obișnuite de moarte în eritrodermiile neosalvarsanice.

Deosebit de forma eritrodermică generalizată, descrisă, erupțiunile neosalvarsanice se mai pot prezenta și sub alte aspecte, luând uneori tipul unor dermatoze bine definite în expresia lor clinică, cazona zoster, lichen plan, lupus eritematos, melanodermii, etc.

Erupțiunile neosalvarsanice, ca toate erupțiile medicamentoase dealtfel, trebuesc interpretate ca fiind expresiunea unei hipersensibilități particulare nativă (idiosincrazică), sau căpătată (anafilactică) a tegumentului bolnavilor în chestiune. Acest mod de a concepe ne permite să înțelegem pentru ce erupțiunile neosalvarsanice nu se produc decât la anumiți indivizi, și, uneori, în urma unei doze minimale de neosalvarsan, de ex., o singură injecție de 0,15 ctgr., cum am observat într'un caz recent. Această hipersensibilitate, fie că este nativă fie că este căpătată, reprezintă o stare permanentă a tegumentului, erupțiunile reproducându-se la orice nouă încercare de a se administra neosalvarsan sau produse similare și, uneori, chiar preparațiuni arsenicale simple.

Erupțiunile neosalvarsanice, contrariu de ce se întâmplă în mod obișnuit în celelalte toxidermii medicamentoase, nu par a fi datorite acțiunei medicamentului „ca atare", căci aplicarea neosalvarsanului pe pielea acestor bolnavi nu determină reacțiuni depărtându-se de cele obținute la indivizii normali. Cercetările pe care le-am făcut, în această direcțiune, împreună cu elevul nostru Dr. BLUMENTHAL, fie prin aplicațiuni de comprese îmbibate cu soluții de neosalvarsan de concentrări diverse, fie prin cuti- sau intradermoreacțiune, au fost din cele mai concludente în sensul enunțat. Aceste constatări ne conduc a admite că erupțiunile neosalvarsanice n'ar fi datorite acțiunei directe a medicamentului, ci, foarte probabil, unor produse de desfacere și combinări, rezultând din metabolismul acestei substanțe în organism.

Pentru tratamentul acestor erupțiuni, RAVAUT recomandă Hiposulfitul de sodiu, administrat pe cale digestivă în doză de 5—10 gr. pe zi, sau pe cale intravenoasă, injectându-se, în prima zi, 2 cmc. dintr'o soluție de 20%, mărind, apoi progresiv cantitatea, fără însă a se depăși 30—40 cmc. pe zi (6—8 gr. de produs). Injecțiile se pot face zilnic sau la 2 zile.

DENNIE și BRIDE preconizează Thiosulfatul de sodă, administrat pe cale intravenoasă, în soluțiune apoasă, și cât se poate mai aproape de începutul erupției. Acest produs se injectează în prima zi în doză de 0,30 ctgr; a 2-a zi 0,45 ctgr; a 3-a zi 0,60 ctgr; a 4-a zi 0,90 ctgr; a 6-a zi 1 gr. 20; a 8-a zi 1 gr. 80. Cantitatea de solvant poate varia dela 5—10 cmc., după doze.

Tratamentul local al erupțiunei are aci o importanță deosebită. El va fi acela al tuturor dermatozelor congestive și exudative, adică antiflogistic, sub formă de pânsamente umede, atâta timp cât ține starea acută, putându-se apoi, mai târziu, când fenomenele inflamatoare s'au redus, recurge la aplicațiuni de creme sau pomezi ușor reductoare. Higiena pielei va fi obiectul unei preocupări constante, căutând a se realiza pe cât se poate antisepsia acestui organ prin spălături ușor antiseptice și neiritante (soluție de borax 20% de ex.), în scop de a preveni piodermitele, care constituesc aci, după cum am spus, complicația de temut. Când acestea și-au făcut apariția, vom proceda, cu multă meticulozitate, la abraziunea și desinfectarea pustulelor, la deschiderea furunculelor și abceselor, și, în cazurile extensive, nu vom ezita a recurge la vaccinoterapie.

b) **Icterul** constitue unul din accidentele neosalvarsanice cele mai frecuente. El poate apare chiar în cursul tratamentului sau puțin timp după terminarea lui (icter precoce), sau mult mai târziu, după 1, 2 sau chiar 3 luni (icter tardiv). In marea majoritate a cazurilor el prezintă caracterele clinice și evoluția unui icter cataral benign, terminându-se prin complectă vindecare după 4—6 săptămâni. Câte odată însă, icterul, fie că e precoce sau tardiv, poate lua mersul unui icter grav, cu sfârșit letal.

Natura icterului post-neosalvarsanic a fost mult discutată, pentru unii el fiind de natură toxică, iar pentru alții de natură „sifilitică", sau mai exact, „sifiloterapeutică". Această din urmă părere a fost și este încă susținută cu tărie de către MILIAN.

Ar fi curios, zice acest autor, referindu-se mai ales la icterele tardive, ca un medicament să-și manifeste acțiunea sa toxică, abia la câteva luni după încetarea administrărei sale. Prin apariția lor tardivă, aceste ictere s'ar apropia, după dânsul, de „neuro-recidive", de unde și numele de *„hepato-recidive"* sub care le mai desemnează.

Argumentul invocat de MILIAN, relativ la tardivitatea acestor fenomene, este departe de a fi convingător, căci aceiași tardivitate o putem observa și în producerea erupțiunilor neosalvarsanice, și nimănui nu-i trece prin minte să conteste natura lor toxidermică și să le privească ca leziuni de esență specifică.

Intr'un caz de icter grav letal observat în urma unui tratament cu *„sanar"*, am constatat o atrofie a ficatului cu leziuni *pur degenerative* (degenerescență grasă masivă), fără nici o urmă de alte manifestări anatomo-patologice, care ar fi putut îndreptăți hipoteza unei leziuni specifice de o natură oarecare. De acord cu majoritatea sifiligrafilor, credem că icterele post-neosalvarsanice, cel puțin în marea lor majoritate, trebuesc privite ca niște ictere toxice. Dacă ar mai fi nevoe a se argumenta în această privință, am mai putea invoca și faptul că astfel de ictere se pot observa în urma tratamentului neosalvarsanic, chiar la nesifilitici.

Pe de altă parte, un lucru pe care observația și experiența clinică ni-l mai arată, este și acela că icterele post-neosalvarsanice sunt strâns condiționate de „calitatea" preparatului întrebuințat, unele serii neosalvarsanice fiind mult mai „icterigene" decât altele. Acest lucru ne permite să înțelegem caracterul obișnuit quasi-epidemic al acestui accident. Prof. ARNDT a observat, în cursul anului 1921, în clinica sifiligrafică dela spitalul Charité din Berlin, 231 cazuri de ictere post-neosalvarsanice, proporție cu totul neobișnuită până atunci. TODD, în Anglia, a observat și el, în acelaș an, într'un timp relativ scurt, 24 cazuri de icter. La noi, ne amintim cu toții frecuența îngrijitoare pe care o luase icterele la bolnavii tratați cu neosalvarsan, în cursul anilor 1922 și 1923, pentru ca lucrurile să revină ulterior la proporția lor obișnuită.

In fine, un ultim argument în contra naturei sifilitice a acestor ictere mai e și faptul că ele se vindecă fără tratament specific.

Chestiunea patogeniei icterelor post-neosalvarsanice prezintă un interes deosebit deoarece de acest problem se leagă o chestiune de practică, aceea a atitudinei terapeutice de urmat. Acei care susțin natura sifilitică a acestor ictere sunt conduși, în mod logic, a preconiza continuarea tratamentului, tactică din cele mai periculoase, după cum faptele o demonstrează adese ori. Grație considerațiunilor expuse mai sus, natura toxică a icterului post-neosalvarsanic, fiind, credem, suficient demonstrată; măsura cea mai prudentă, în asemenea împrejurări, ni se pare că nu poate fi alta decât acea ca, față de cele mai mici simptome de insuficiență hepatică, să suspendăm tratamentul. Dacă icterul survine în timpul pauzei, tratamentul neosalvarsanic nu va fi reluat, sub nici un cuvânt, atâta timp cât icterul durează, ci, bolnavul va fi supus numai tratamentului medico-dietetic ce comportă această afecțiune.

O chestiune de ordin practic, care se pune acuma, este aceea, dacă, la acești bolnavi, medicațiunea neosalvarsanică trebue abandonată pentru totd'auna. Independent de orice considerațiuni teoretice și ținându-ne exclusiv pe terenul faptelor de observație, putem răspunde, fără ezitare, că, afară de cazurile de insuficiențe hepatice manifeste, tratamentul

neosalvarsanic poate fi reluat, fără nici un inconvenient, după trecere de câteva luni dela vindecarea icterului. Aceasta este ceeace practica mi-a arătat în asemenea cazuri.

c) **Neurorecidivele** sunt accidente de ordin nervos ce pot surveni la 3—4 săptămâni, sau, mai târziu, după 2, 3 și 4 luni dela terminarea unui tratament neosalvarsanic. Acest soi de accidente se observă mai ales în cursul perioadei secundare a sifilisului. Ele sunt apanagiul tratamentelor neosalvarsanice insuficiente, fie că injecțiunile au fost prea distanțate, fie că doza globală administrată a fost de desubtul celei normale și aceasta, mai ales atunci, când un astfel de tratament nu a fost sprijinit și consolidat printr'un tratament adjuvant concomitent (mercurial sau bismutic), destul de energic.

Neurorecidivele nu prezintă un tablou simptomatic uniform, ci expresiunea lor clinică poate fi foarte variabilă, dela caz la caz, după teritoriul nervos lezat. In mod general putem zice că orice accident nervos, survenit la un sifilitic recent, la câte-va săptămâni după terminarea unui tratament neosalvarsanic, fie că acest accident se traduce prin turburări de motilitate, de sensibilitate sau intelectuale, este susceptibil de a fi interpretat ca o neurorecidivă. Nu doar că sifilisul n'ar fi capabil să producă, prin el însuși, leziuni precoce, asemănătoare, din partea sistemului nervos central, dar aceste manifestări au devenit atât de frecvente după introducerea salvarsanului, încât rolul pe care îl joacă această medicațiune în determinarea lor, ne apare covârșitor.

Afară de unele cazuri ce survin brusc, de obicei neurorecidivele au o desvoltare lentă, uneori de câte-va săptămâni.

Unii bolnavi prezintă cefalee intensă, ameteli, abatere, însomnie, vagi turburări intelectuale, constipație, febră, disocierea pulsului și temperaturei, convulziuni, coma, realizând astfel tabloul unei meningite difuze.

Concomitent cu aceste fenomene, sau în mod izolat pot surveni paralizii și turburări în funcțiunea diferiților nervi cranieni.

Cel mai des atins dintre toți nervii cranieni, este nervul *auditiv*, leziunea putând interesa una sau ambele sale ramuri. In cazul din urmă, pe lângă turburări de auditiune mai mult sau mai puțin pronunțate, putând merge până la surditate absolută, bolnavul mai prezintă și o stare vertiginoasă, datorită participării ramurei vestibulare. O surditate, însoțită sau nu de ameteli, survenită la câte-va săptămâni după terminarea tratamentului neosalvarsanic, constitue expresiunea cea mai curentă a neurorecidivelor.

După auditiv, în ordinea frequenței, neurorecidiva mai poate interesa *facialul*, determinând paralizia jumătății feței sau bilaterală. Leziunea acestui nerv poate coexista cu acea a acusticului, după cum am observat la un bolnav care, pe lângă o diplegie facială, mai prezinta și o surditate bilaterală complectă.

Când procesul patologic se localizează la nervul optic putem avea: nevrită optică, neuro-retinită, stază papilară, amauroză.

Leziunile interesând nervii musculaturei externe a ochiului (III, IV și VI pereche) se însoțesc de paralizii izolate sau combinate a mușchilor globului ocular.

S'au semnalat cazuri de nevralgii faciale intense în raport cu atingerea trigemenului. In fine, s'au atribuit cazuri de morți subite unei neurorecidive a celei d'a X perechi craniene.

Neurorecidivele nu interesează în mod exclusiv nervii cranieni, ci pot atinge câte odată și nervii rachidieni. In astfel de cazuri putem avea erupțiuni zosteriforme, dureri fulgurante, nevralgii intense a unui trunchiu nervos (sciatic, radial etc.) sau a multor nervi deodată, realizând un sindrom polinevritic.

In cazurile grave, deosebit de fenomenele descrise. care sunt expresiunea unei leziuni de meningo-radiculite, se mai pot observa și alte accidente mai grave, indiciul unor atingeri mai profunde a substanței nervoase. Uneori aceste leziuni interesează măduva spinării, traducându-se prin paraplegie, mielită ascendentă de tip Landry etc.), alte ori substanța cerebrală, dând naștere la hemiparezii sau hemiplegii cu sau fără turburări de vorbire etc.

Puncția lombară ne arată în toate aceste cazuri, importante modificări a lichidului cefalo-rachidian: hipertensiune, lichid adesea turbure, hiperalbuminoză, Wassermann pozitiv și, mai presus de toate, o limfocitoză extrem de abundentă, care depășește cu mult pe acea ce suntem obișnuiți a vedea în alte procese specifice a sistemului nervos.

Evoluția și pronosticul neurorecidivelor este funcțiune de diagnostic. Recunoscute la timp și tratate în consecință, ele se vindecă relativ repede. Abandonate evoluției lor naturale, unele cedează spontaneu după un timp mai mult sau mai puțin îndelungat, altele se ameliorează numai, sau pot chiar rămâne nemodificate, atrăgând după ele, în acest din urmă caz, infirmități incurabile ca surzenie, orbire etc.

Patogenia neurorecidivelor a fost mult discutată. Faptul că acest fenomen a devenit de o frecuență cu totul neobișnuită odată cu introducerea preparațiunilor arsenobenzolice în terapia sifilului, a făcut să se creadă, la început, că el s'ar datori unei acțiuni toxice a arsenicului asupra sistemului nervos. Această părere a trebuit să fie abandonată, imediat ce s'a demonstrat că nu există mijloc mai eficace, pentru a face să dispară aceste manifestațiuni, decât continuarea tratamentului arseno-benzolic.

S'a căzut de acord că nu poate fi vorba aci decât de o manifestare specifică, dar de o manifestație specifică de ordin special care, de sigur, nu s'ar fi produs fără intervenția tratamentului arsenical. Neurorecidiva ar reprezenta deci un accident de natură complexă, hibridă un accident *„sifilo-terapeutic"*.

Cum s'ar putea explica acest fapt paradoxal, ca tocmai tratamentul arsenobenzolic, care reprezintă tratamentul antisifilitic cel mai energic, în loc să vindece și să previe, din contră favorizează uneori desvoltarea leziunilor nervoase specifice?

Iată cum trebuiesc înțelese lucrurile.

Apariția obișnuită a neurorecidivelor în cursul perioadei secundare a sifilisului, care este, după cum se știe, perioada prin excelență a meningitelor histologice, ne indică că neurorecidivele nu sunt altceva decât evidențiarea unui fenomen preexistent, dar latent. Aceste meningite histologice prezintă, în mod obișnuit, o evoluție din cele mai benigne, sfârșind prin a dispare cu timpul, chiar în cazurile netratate, printr'un proces natural de imunizare a țesutului față de germenii patogeni, proces general ce conduce în mod obișnuit la rezorbția și dispariția leziunilor specifice secundare.

Intervenția tratamentului introduce, fără îndoială, un element perturbator în evoluția naturală a acestor procese. Medicațiunea arsenobenzolică, mai mult de cât oricare altă medicațiune antisifilitică, exercitând o acțiune distrugătoare mult mai repede și mai intensă asupra spirocheților, împedecă în cel mai mare grad reacțiunile defensive ale organismului, cu tendință imunizatoare. Când tratamentul este suficient de energic, nici un inconvenient nu poate rezulta din aceasta, medicațiunea arsenobenzolică singură putând conduce, în asemenea condițiuni, pe cale chemo-terapică, la jugularea complectă a infecțiunei, chiar fără sprijinul reacțiunilor defensive ale organismului. Dacă însă tratamentul a fost deficient, spirocheții scăpați nedistruși, vor găsi mai târziu, la câte-va săptămâni după suspendarea tratamentului, un teren cu atât mai propice pentru desvoltarea lor, cu cât, la acel moment, ei nu mai sunt jenați, nici prin acțiunea medicamentului care s'a eliminat, nici prin acțiunea anticorpilor a căror formare a fost contrariată și împedecată.

Pentru prevenirea acestor accidente, tratamentul sifilisului trebue început, ori de câte ori este cu putință, înainte de generalizarea infecțiunei și însămânțarea sistemului nervos (înainte de a 14-a zi dela apariția sifilomului, căci dela această dată înainte, am arătat că meningitele histologice își pot face apariția).

Pentru a ne prezerva de neurorecidive nu e de ajuns numai ca tratamentul arsenobenzolic să fie precoce, ci, în acelaș timp, el trebue să atingă maximul său de intensitate, adică să atingă, în cursul unui tratament de atac, o doză globală de 4—5 gr. la un individ de talie obișnuită și tolerant. Dacă neosalvarsa-

nul, pentru un motiv sau altul, nu poate fi administrat în doze operante, este mai bine să renunțăm complect la întrebuințarea sa. *Experiența ne arată, într'adevăr, că este mai preferabil să nu se administreze neosalvarsan de loc, decât să fie dat în doze timide și insuficiente.*

Tot în interesul prevenirei neurorecivelor este bine ca tratamentul neosalvarsanic să fie în totd'auna sprijinit de un tratament adjuvant, mercurial sau bismutic, care, prin eliminarea lor mai înceată, prelungesc acțiunea binefăcătoare a medicațiunei antisifilitice.

O măsură de precauțiune importantă mai este și acea de a nu se lăsa un interval prea mare între seriile de tratament, și aceasta, mai ales atunci când primul tratament n'a fost de intensitatea cerută, sau a fost început cam târziu, după generalizarea clinică, sau chiar numai biologică a infecțiunei.

Odată neurorecidivele manifestate, bolnavul va fi supus, fără întârziere, tratamentului antisifilitic mixt, (neosalvarsanic combinat cu mercur sau cu bismut), la maximul său de intensitate, în raport bine înțeles cu toleranța organismului. In primele zile, acest tratament, trebue condus cu prudență, pentru a nu ne expune la o agravare a leziunilor nervoase (prin fenomenul lui HERXHEIMER), pe care un tratament prea brutal ar putea-o provoca. In acest scop, tratamentul va fi început prin câteva injecțiuni mercuriale, de preferință solubile, trecându-se apoi, după ce terenul a fost astfel preparat, la administrarea neosalvarsanului, observându-se, în mod strict, regulele generale de prudență în ce privește augmentarea progresivă a dozelor.

INDICAȚIILE CUREI HIDROMINERALE LA HIPERTENSIVII ARTERIALI ȘI AFECȚIILE VENOASE

de Dr. OCTAV PAȘCANU
Medic secundar
la Spitalul Filantropia

Grupul vascularilor hipertensivi formează indicația de căpetenie a curei balneară carbo-gazoase și adeseori a curei de diureză instituite separat sau combinat.

Hipertensivii vasculari se pot împărți schematic în: *hipertensivi funcționali* și *hipertensivi lezionali.*

Hipertensivii funcționali sunt de obicei pacienți ce apropie vârsta de 50 ani în majoritate artritici, intoxicați „Gros mangeurs", sedentari, surmenați, intoxicați tabagici, saturnini, gutoși, uricemici, (hipertensivi prescleroși, Huchard), hiperfuncționali supra renali, menopauzici etc. pacienți ce au o tensiune arterială mai mult sau mai puțin ridicată (Mx. dela 17—26 cu aparatul Pachon-Gallavardin, Vaquez sau Riva - Rocci și Mn. dela 9—11) hipertensivi prin spasm vascular sau prin creșterea massei sanguine, fără leziuni anatomice cardiace sau vasculare.

Toxinele angio-spasmodice, elaborate în organismul acestor bolnavi, sunt singure responsabile de această hipertensie arterială și de fenomenele ce de obicei o însoțesc: ameteli, vâjieturi în urechi, insomnii, epitaxis, și în perioade mai înaintate semne de insuficiență cardiacă traducându-se prin dispnee, tachicardie, aritmie extra sistolică, ușoară albuminurie etc.

Fapt important la acești indivizi, este că nu există semne accentuate de disfuncție renală care să se poată evidenția prin probele de permeabilitate renală, permeabilitate ce este conservată pentru apă, cloruri și uree (proba Vaquez-Cottet, cu fenolftaleină, uree în sânge coeficient Sfigmo-hidruric și Sfigmo-viscozimetric ce sunt normale sau foarte ușor modificate.)

Acestora li se va putea institui cu succes deplin, fie cura *carbo-gazoasă* fie *cura de diureză.*

Cura *carbo-gazoasă* prin vazo-dilatație va face ca tensiunea arterială să scadă brusc dela primele băi și cu ea să dispară fenomenele subiective. Scăderea va cuprinde atât maxima (3—6 cmc. Hg.) cât și minima ($1^1/_2$—3 cmc. Hg.) denotând astfel un efect ce se poate considera ca o vindecare complectă, (hipertensia fiind singurul simptom manifest, provocător de turburări).

Efectul unei cure de 18—20 băi. durează până la 15 luni, de unde utilitatea curelor succesive. Ele are și un mare interes profilactic, prezervând organismul pe această cale, de sclerozele ce urmează de obicei hipertensiilor de lungă durată.

Cura de diureză la acești hipertensivi funcționali, indicată prin efectele ei dezintoxicante, căci după cum am văzut toxinele vazo-constrictoare erau la baza acestei hipertensii, va da de asemeni rezultate frumoase.

Acești suferinzi vor putea ingera cantități de apă minerală, relativ mari, pericolul hidremiei fiind înlăturat prin păstrarea integrității lor funcționale renale.

Efectul salutar se va manifesta îndată ce poliuria va fi provocată și va duce cu ea substanțele nocive. Rezultatul va fi o scădere a tensiunei arteriale și a viscozității și concomitent vor dispare și turburările funcționale în legătură cu ele.

Probabil că nu numai diureza intră în joc în această cură, ci și celelalte emonctorii ale organismului, ca cel bilio-intestinal, ce va concura la obținerea rezultatului dorit (BRICOUT).

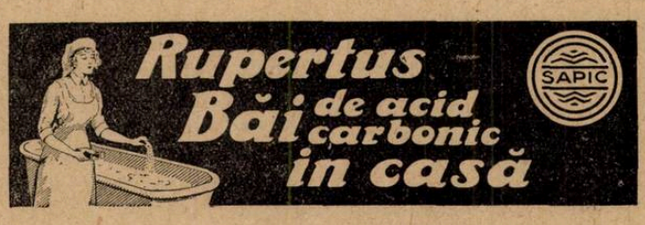
Stațiile de cură carbo-gazoasă mai renumite, pentru România sunt: *Buziașul* și *Vatra-Dornei*, iar străine: *Royat*, *Spa Nauheim* etc.

Stațiile de diureză române sunt: tip *Căciulata*, *Borsec*, *Vâlcele*, *Corond*, *Homorod*, *Covasna* etc.; iar cele străine: *Vittel*, *Evian*, *Vichy*, *Contrexeville* etc.

Hipertensivii lezionali formează un grup de pacienți, la cari hipertensia arterială este în funcție de leziunile arteriolelor periferice și renale, ce prin calibrul lor diminuat și extensibilitatea lor defectuoasă, mărește rezistența periferică și travaliul cordului (HUCHARD, VON BASCH), mare clasă de pacienți reprezentată de sclerosii vasculari cu sau fără fenomene de insuficiență cardiacă, de hipertensivii aortici și valvulari, de hipertensivii cardio-renali, și ateromatosii cu claudicație intermitentă.

Mulți din acești bolnavi, provin din

Pentru tratamentul afecțiunilor cardiace, a bolilor de nutriție, gutei și reumatismului, precum și a anumitor boli de femei, produsele



degajând cantități abundente de acid carbonic în perle fine, s'au dovedit de un efect neîntrecut.

Brevetate în România sub No. 3970

Probă și literatură gratuite la dispoziția d-lor medici.

Fabricațiunea exclusivă:

„SAPIC" S. A. p. Industria Chimică, Cernăuți

vechii hipertensivi funcționali neîngrijiți și la cari tensiunea actual ridicată, e în funcție și de scleroza cardio-renală.

Fenomenele de disfuncție renală la acești pacienți, sunt mai accentuate și se relevează prin opsiurie, oligurie, nicturie, ca și prin probele de impermeabilitate renală: diureză provocată Vaquez-Cottet, fenolsulfoneftaleină, albastru de metilen, uree în sânge crescută, retenție de cloruri etc.

Tensiunea lor arterială este de obiceiu, maxima între 20 — 30 cmc. Hg., iar minima dela 11—15, iar presiunea diferențială 10—20.

Acești bolnavi vor putea trage foloase din cura balneară carbo-gazoasă sau de diureză, când fenomenele de scleroză și impermeabilitate renală, nu sunt prea acuzate și când dilatația cordului stâng sau drept, nu merge până la asistolie.

Prin cura carbo-gazoasă vom parveni să reducem și la acești bolnavi — deși mai greu ca la funcționali — travaliul mușchiului cardiac, provocând scăderea tensiunei, prin vazo-dilatație periferică. Scăderea concomitentă a maximei și a minimei, arată eficacitatea tratamentului, scăderea Mx. cu ridicarea Mn. e de semnificație rea, denotând slăbirea miocardului, deci ineficacitatea tratamentului.

Scopul urmărit este de obicei, de a determina scăderea Mn. — tensiunea minimă — fiind rezistența pe care trebue să o înfrângă cordul, ea determinând în mare parte prognosticul.

Vor fi trimiși la băi după Heitz:

a) hipertensivii aortici, sifilitici sau nu, la care efectul hipotensiv și tonic-cardiac va determina reducerea matității cardiace și a diametrului aortic, constatate la radioscopie (Landouzy și Heitz) precum și disparitia fenom. funcționale.

b) Hipertensivii arterio-sclerosi, în eminență de ruptura compensațiunii și cu simptome cerebrale și oculare (amețeli, ușoare, ictusuri congestive, cecitate pasageră, stări sincopale etc.), simptome ce vor fi mult ameliorate prin cură.

c) Hipertensivii cu leziuni valvulare, al căror miocard dă semne de slăbiciune, vor beneficia mult de dublul efect vazodilatator și tonic-cardiac al băilor dând, astfel miocardului posibilitatea de a lupta.

d) Ateromatoșilor hipertensivi cu fenomene de claudicație intermitentă, adică cu spasme vasculare ale tibialelor, ce complică leziunile arteriale prin cura balneară, li se va facilita circulația, asigurând o irigație mai bună a membrelor, permeabilitatea arterială crescută fiind controlabilă prin metoda sfigmo-oscilometrică.

Contra indicația curei carbo-gazoase la bolnavii de mai sus este formulată după Heitz și Mougeot astfel:

1. Bolnavii cu presiune diastolică deasupra lui 14.
2. Cu angină pectorală coronariană cu crize mari sau hipotensie arterială.
3. Cu puls alternant.
4. Cu crize de astm cardiac sau edem pulmonar acut.
5. Cu retenție ureică în sânge, depășind un gram.
6. Cu retenție clorurată și edeme ireductibile.
7. Cu albuminurie trecând de 0,50, și cilindri granuloși abundenți.
8. Cei cu tumori anevrismale ale aortei.

Cura de diureză la hipertensivii leziunali va fi instituită cu multă prudență și recomandată în special la pacienții al căror rinichi păstrează încă o elasticitate funcțională satisfăcătoare, așa încât să poată răspunde excitațiunei diuretice.

Apa minerală este dată în aceste cazuri, în scopul de a excita epiteliul renal încă sănătos, spre a debarasa organismul de produsele toxice de retenție și nu în scopul de a modifica leziunile vasculo-cardio-renale deja existente.

Controlul funcțiilor renale, al hidremiei și al tensiunei vor fi făcute neîncetat în timpul curei, spre a vedea cum răspunde rinichiul pentru apa ingerată și a găsi la orice moment al curei, doza minimă de apă capabilă pentru eliminarea maximă (Violle).

Această cură se va întrebuința cu mai mult succes în perioada de debut a nefreticilor cronici hipertensivi și cu azotemie ușoară, acțiunea diuretică și colagogă, asociându-se aci pentru ușurarea bolnavilor, ca și la hipertensivii arterio-sclerosi, unde vom parveni a scoborî cele două tensiuni prin desintoxicație.

Contra-indicațiile curei de diureză:

1. Cazuri cu retenție hidrică accentuată.
2. Hipertensiile arteriale excesiv de mari, minim. peste 15 și maxim. 28—30.
3. Impermeabilitatea renală pronunțată.
4. Ruperea compensațiunei.

Etiologia și simptomatologia leziunilor arteriale, și în special aortice, au uneori indicații de tratament hidromineral diferit.

Astfel în aortitele gutoase, când nu există crize anginoase și hipertensie arterială, cura de diureză va prima.

In aortitele specifice, o cură sulfuroasă, va permite un tratament mercurial mai intensiv (Fournier).

Iar în aortitele ateromatoase fie sau nu pe bază specifică, cu fenomene anginoase, chiar cu tensiune normală, cura carbo-gazoasă cu efectele ei sedative, va avea prioritate.

Cura hidro-minerală în afecțiile venoase

Cura hidro-minerală în afecțiile sistemului venos, are avantajul asupra celorlalte medicațiuni, că este deodată și simptomatică și curativă, acționând și local și asupra stării generale (Quiserne).

Ea se adresează în special secuelelor flebitelor acute și afecțiunilor cronice venoase cu întregul lor cortegiu simptomatic dureros și funcțional, cât și diatezelor de care aceste afecțiuni sunt adeseori legate.

Cura hidro-minerală este instituită în aceste cazuri sub formă de băi termale și își exercită acțiunea lor prin termalitate, mineralizare și radio-activitate, efect ce va fi mai pronunțat cu cât proprietățile de mai sus vor lucra simultan.

O adevărată gimnastică vasculară va rezulta în urma acestei practice hidrominerale, gimnastică vazo-constrictivă și vazo-dilatatorie, reciproc profundă și periferică (atât arterială cât și venoasă) ce va avea ca efect local o mai bună irigație a țesuturilor bolnave și consecutiv resorbția edemelor va fi ușurată iar simptomele dureroase atenuate.

Sub influența acestei cure, se va putea obține chiar restituție „ad-integrum" prin dispariția sechelelor în afecțiile venoase acute (flebite, infecțioase, tifice, gripale, puerperale) prin restabilirea funcțională venoasă; și o oprire a procesului morbid cu dispariția turburărilor funcționale și dureroase, în afecțiile venoase cronice.

Băile sunt date de obiceiu la temperatura indiferentă de 34—35 grade, efectul lor fiind mai blând, evitându-se temperaturile prea scăzute sau prea ridicate, cu reacții prea brutale.

Apele întrebuințate sunt în majoritate slab mineralizate (indeterminate) și termale, alteori se întrebuințează ape concentrate saline sau nomoluri, mai toate fiind bogate în emanațiuni de radium.

Vor beneficia de cura termală pacienții convalescenți de afecțiuni venoase acute, cu sequele venoase, edeme, atrofii musculare, prin defect de irigație și leziuni nervoase și numai atunci când fenomenele acute vor fi stinse, precum și acei cu afecțiuni venoase cronice, în afară de puseurile acute.

Etiologia, sediul leziunilor, terenul pe care evoluează afecțiunea, vor fi cumpănite pentru fiecare caz în parte și pacienții vor fi îndreptați spre stațiile de cură în cari vor trage maximul de profit.

Nu vor fi trimiși la cură termală, cei cu flebite simptomatice de stări cașectizante a maladiilor cronice ca și cei cu afecțiuni cronice înaintate.

Stațiunile termale ce revendică suferinzii flebitici, varicoșii, hemoroidarii, varicocelul etc. sunt: *Băile Herculane, băile Felix, Ladislau, Moneasa, Culan, Topliță, Băile Episcopale Oradia Mare, Băile de nomol Techirghiol, Vulcana, Borsec, Buziaș, Sovata, Ocna Sibiului,* ca stații românești; și stațiile străine ca: *Luxeuil, Plombieres, Bagnole de l'Orne.*

O *cură bine condusă,* nu se va mărgini numai la mijloacele hidroterapice, trecute în revistă până aci, ci va fi însoțită de o cură de regim, cu reglementarea modului de trai (masă, somn, distracții) sau va fi asociată cu alte mijloace fizioterapice ca: masagii, mișcări pasive sau active, cura de teren a lui Oertel etc., făcute bineînțeles sub supraveghere medicală, și cari toate împreună vor concura spre atingerea maximului de beneficiu în folosul bolnavului.

Astfel instituită, cura hidrominerală, va avea și un rol educativ asupra suferinzilor, căci vor căpăta în timpul curei, noțiunile elementare, ce le vor servi în viitor la îngrijirea sănătății.

SCRISORI DIN PARIS

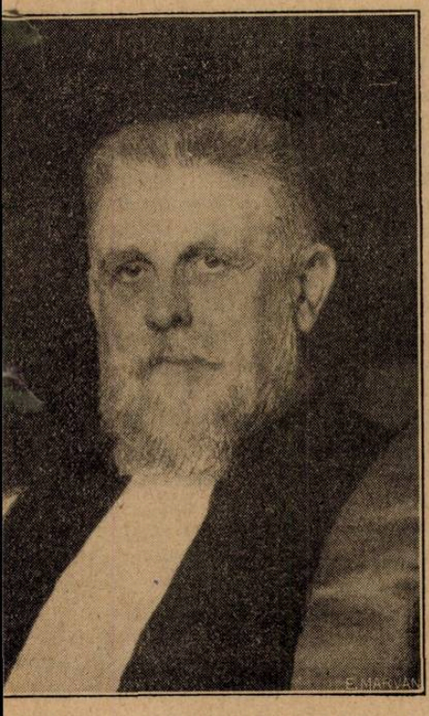
SĂRBĂTORIREA CENTENARULUI LUI CHARCOT

de Dr. P. TOMESCU
Medic Primar
Docent Universitar

Știința medicală franceză a ținut să ărbătorească într'un mod impunător entenarul nașterii lui Charcot, acest nare savant care a dat științei atâtea lescoperiri și care a făcut atât de mult ine pentru omenirea suferindă. Dar, prin aptul că Charcot a fost un savant a ărui operă are o importanță universală, a această sărbătorire s'au asociat toate ările civilizate, mari și mici, dela statele Americei până la Rusia sovietică și Japonia. Dacă omenirea mai are încă multe diverențe de rezolvit, se poate realiza, din când în când, în domeniul senin al tiinței, un acord absolut între sentimentele așa de diferite care însuflețesc ațiunile. A fost unul din aspectele cele mai înălțătoare ale serbărilor pentru entenarul lui Charcot, această concentrare în jurul spiritului marelui savant, tuturor națiunilor mai importante ale elor cinci continente, prin reprezenanții lor autorizați.

*

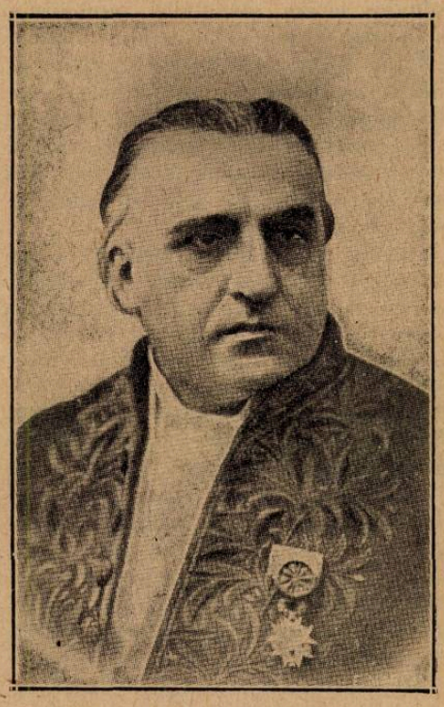
Festivitățile pentru comemorarea centenarului lui Charcot au început prin edința ținută la Academia de Medicină,



Prof. PIERRE MARIE

Marți 26 Mai. In sala pașilor pierduți a Academiei s'a organizat cu această ocazie, o foarte interesantă expoziție referitoare la Charcot. Acolo am putut vedea pe lângă numeroase portrete din diferite epoci ale vieței sale, manuscrise ale marelui savant, numeroase desenuri și caricaturi originale datorite maestrului care avea un talent remarcabil și în această direcție.

Ședința a fost deschisă de Președintele Academiei, d-l BARRIER, care a pronunțat



CHARCOT

o alocuțiune în care a reamintit că Charcot, născut la Paris din părinți modești, a ezitat un moment, atunci când a fost vorba să-și aleagă o carieră, între Școala de belle-arte și Facultatea de medicină. Adresează apoi salutul Academiei, delegaților străini, cari au venit în număr așa de mare pentru a sărbători amintirea aceluia a cărui celebritate a fost și a rămas universală.

Ia apoi cuvântul d-l Profesor PIERRE MARIE, care face un strălucit elogiu al lui Charcot. Elev și intern la început, colaborator și prieten apoi, succesor al catedrei de neurologie în urmă, d-l PIERRE MARIE, care a trăit ani îndelungați în intimitatea lui Charchot, a făcut o expunere admirabilă a vieței și operei marelui maestru.

Charcot, plecat dintr'o casă modestă de lucrător parizian, cucerește, printr'o muncă neîncetată cele mai înalte situații și cele mai mari onoruri, dând științei o operă nemuritoare. Și d-l PIERRE MARIE ne arată cum această operă a fost înfăptuită încetul cu încetul, cum Charcot a adus lumină în haosul neuropatologiei descriind o serie de boale necunoscute anterior: scleroza în plăci, scleroza laterală amiotrofică, artropatia tabetică, epilepsia jacksoniană, histeria masculină, histeria traumatică etc.

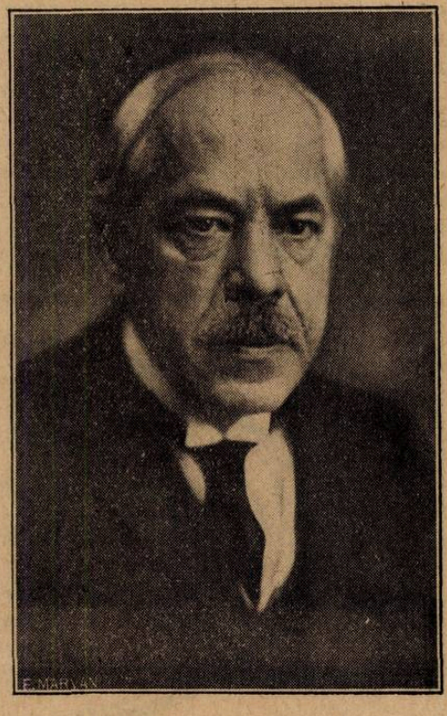
Dar Charcot a fost nu numai un mare savant, ci și un mare profesor care a înțeles să facă din catedră, un apostolat științific și profesional. De aceia lecțiunile lui săptămânale erau îndelung și minuțios preparate, și ele reprezentau adevărate opere științifice cari au contribuit într'o largă măsură ca renumele lui Charcot să se răspândească în lumea întreagă, de oarece medicii de pretutindeni veneau într'un adevărat pelerinaj pentru a asista la lecțiile dela Salpêtrière.

In mod logic, d-l PIERRE MARIE a încheiat frumosul portret ce a făcut, prin următoarea concluzie: *„Charcot a fost un medic genial, un profesor admirabil și un mare Francez"*.

Se dă apoi cuvântul d-lui Profesor G. MARINESCU. D-sa, după a cum a spus PIERRE MARIE, este cel mai calificat să vorbească în numele elevilor streini, și astfel d-sa a expus impresiile sale asupra învățământului clinic al lui Charcot. Arată întâi renumele extraordinar pe care și-l făcuse Charcot prin lecțiunile sale, la cari asistau, nu numai medici din toată lumea, dar și numeroase personalități ilustre din Franța și din străinătate. Astfel între auditorii lui Charcot a fost, la un moment dat, însuși Impăratul Braziliei.

Charcot era un neurologist incomparabil și d-l Profesor MARINESCU arată că deși a avut ocazia să lucreze cu cei mai mari neurologiști ai lumei, nici unul nu a putut lăsa asupra sa o impresiune atât de profundă ca marele savant francez.

Grație școalei pe care o întemeiase la Salpêtrière, Charcot a atras elevi din toată lumea, cari în urmă, au dus în



Prof. G. MARINESCU

țările lor cunoștințele căpătate, creând acolo, școli neurologice după metoda și principiile școalei lui Charcot. In numele tuturor acestor elevi din lumea întreagă, d-l Profesor MARINESCU, aduce astăzi omagiul de gratitudine și recunoștință

pentru marele savant, care a fost Charcot.

Şedinţa se termină prin alocuţiunea d-lui Profesor ACHARD, secretar general al Academiei. D-sa mulţumeşte savanţilor străini veniţi să onoreze memoria maestrului, căruia lumea întreagă îi aduce astfel, un omagiu solemn.

Această şedinţă a Academiei a fost ţinută într'o atmosferă de entuziasm, puţin obişnuit sub cupola severă a acestei instituţii. Nu numai oratorii, dar şi publicul, aducea ceva din sufletul lor pentru a glorifica pe marele Charcot.

*

In seara aceleiaşi zile, s'a ţinut o şedinţă solemnă în marele Amfiteatru al Sorbonei, în prezenţa Preşedintelui Republicei, a autorităţilor şi a unui public medical imens.

D-l BABINSKI, preşedinte al comitetului de organizare, luând cuvântul face un tablou magistral al tuturor achiziţiilor pe care ştiinţa medicală le datoreşte lui Charcot. Numărul lor este considerabil şi câmpul descoperirilor sale întrece cu mult cadrul maladiilor nervoase, în cari a făcut cele mai importante opere. Citează apoi lucrările lui Charcot asupra ataxiei, reumatismului cronic deformant, claudicaţiei intermitente, guşei exoftalmice, hemoragiei cerebrale, afaziei, artropatiei tabetice, sclerozei laterale amiotrofice, nevrozelor, histeriei etc.

Prin geniul său şi prin munca sa, Charcot a servit nu numai patria sa, dar umanitatea întreagă, de aceia medicii din toate ţările au venit ca împreună cu cei francezi să glorifice, într'o comunitate de idei şi de sentimente, — memoria maestrului universal admirat.

Ia cuvântul apoi, d-l Profesor G. MARINESCU, vorbind în numele tuturor delegaţilor străini, d-sa arată cât de mult datoresc diversele ţări, şi în special România, — Culturei Franceze. De aceia întotdeauna Românii au căutat să-şi manifeste sentimentele lor de recunoştinţă faţă de Franţa, şi mai ales cu ocazia marelui război când profesorii universitari români au fost printre cei d'intâi cari au protestat împotriva invaziunei brutale a Franţei şi au înaintat, în scris, protestul lor Franţei.

D-l Profesor MARINESCU face apoi un călduros elogiu savantului, profesorului şi omului de bine care a fost Charcot.

După discursurile reprezentanţilor diferitelor societăţi savante franceze, urmează defilarea impresionantă la tribună a delegaţilor celor 18 naţiuni reprezentate la acest Centenar, aducând memoriei lui Charcot şi operei sale, omagiul întregei lumi ştiinţifice.

Dar nu numai lumea medicală a sărbătorit pe Charchot. Franţa oficială prin reprezentanţii ei cei mai autorizaţi s'a asociat la această grandioasă manifestaţie. Impresionanta solemnitate dela Sorbona s'a încheiat prin discursul d-lui A. de MONZIE, ministrul Instrucţiei publice. Charcot nu a întemeiat numai o şcoală medicală, spune ministrul — el a creiat o ştiinţă, a definit o nouă ordine de cercetări, într'o direcţie până atunci necunoscută, ceia ce este un titlu rar în desvoltarea spiritului omenesc. El este inventatorul unei metode clinice, promotorul unei ştiinţe şi a unei terapeutice noi a boalelor nervoase.

D-l Ministru MONZIE expune apoi influenţa deosebită pe care Charcot a exercitat-o asupra oamenilor de litere din timpul său, cari s'au orientat către analiza fină a stărilor sufleteşti graţie lecţiilor lui Charcot cari erau urmărite cu pasiune, nu numai de medici, dar de foarte multe persoane din elita intelectuală a Franţei.

Şedinţa de la Sorbona s'a sfârşit în sunetul marşului intonat de muzica gărzei republicane.

*

Miercuri 27 Mai dimineaţa s'a vizitat Clinica Charcot de la Salpêtriere. Ceiace este impresionant aici este că succesorii lui Charcot, însufleţiţi de cele mai frumoase şi mai pioase sentimente pentru genialul lor predecesor, păstrează intacte sălile în care profesa Charcot şi chiar metoda lui didactică şi ştiinţifică. Lecţiunile de neurologie se fac şi acum în aceiaşi sală în care Charcot îşi făcea lecţiunile lui magistrale, consultaţiile se dau în aceiaşi cameră în care Charcot consulta şi studia bolnavii săi.

Copiii lui Charcot au ţinut să complecteze amintirile neşterse pe cari genialul lor tată le lăsase la Salpêtriere, şi au dăruit spitalului întreaga bibliotecă şi camera de lucru a lui Charcot. Aci, mai mult decât ori unde, spiritul lui Charcot se pare că domneşte încă. Masa lui de lucru, rafturile pline de cărţi, manuscrisele, planul şi chiar textul lecţiilor sale se pot vedea, nu fără emoţie, de medicii din lumea întreagă, veniţi să mărturisească recunoştinţa universală pentru opera lui Charcot.

Cu această vizită s'au încheiat serbările pentru centenarul lui Charcot, serbări cari vor rămâne întipărite pentru totdeauna în mintea acelora cari au avut norocul să le urmărească. Desigur că preşedintele Academiei de Medicină a avut multă dreptate, deschizând şedinţa festivă, să spună: „Celebrarea centenarului marilor înaintaşi este modul cel mai frumos pentru a împiedica timpul să acopere numele lor de praful uitării, pentru a aduce omagiu efortului lor genial, pentru a stabili acordul oamenilor de ştiinţă asupra descoperirilor lor, şi pentru a-i da de exemplu admiraţiei succesorilor".

Din toate aceste puncte de vedere serbările centenarului lui Charcot şi-au ajuns scopul. Ele au fost pe lângă aceasta, o plăcută ocazie pentru ca toate naţiunile lumei să se regrupeze un moment, în jurul Franţei, care reprezintă desigur centrul civilizaţiei omeneşti.

*

Nu pot să termin aceste note asupra centenarului lui Charcot, fără să relevez faptul că România, prin delegatul ei oficial, d. prof. G. MARINESCU, s'a bucurat de o serie de onoruri cari au atras atenţia tuturor delegaţilor asupra ţării şi asupra ştiinţei noastre. Deşi reprezentând o ţară, relativ mică, d. prof. MARINESCU a fost ales să vorbească în numele tuturor delegaţilor străini, atât la Academie cât şi la Sorbona, atrăgând ovaţii entusiaste nu numai din partea publicului imens care asista dar şi din partea delegaţilor străini, încântaţi de modul magistral în care au fost reprezentaţi prin discursurile delegatului român.

D-l Prof. Dr. G. MARINESCU şi la Reuniunea internaţională de neurologie ca şi la Congresul neurologiştilor şi alieniştilor, ca şi la Asociaţia neurologiştilor şi oftalmologiştilor a fost numit întâiul preşedinte de onoare, iar comunicarea sa de la Congresul neurologiştilor şi alieniştilor i-a atras laude din partea d-lor CROUZON şi WIMMER.

SPRE NORMALIZAREA CONGRESELOR ASOCIAȚIEI

de Dr. PETRE NICULESCU

Direcția acestui jurnal m'a invitat să contribui cu un articol la numărul consacrat congresului Asociației din anul 1925.

Am crezut potrivit sa fac cu acest prilej oarecari propuneri pentru normalizarea viitoarelor congrese, ținând seama de neajunsurile congresului din anul trecut, dela Timișoara.

Pentru mine ca și pentru alți confrați, dintre neajunsurile întâmpinate, două au fost de căpetenie. Aceste greșeli trebuesc neapărat îndreptate și anume, eroarea de loc și de timp.

Este firesc că orașele unde se țin congresele asociației, trebuesc să fie alese printre cele mai importante. Cinstirea fiecărei provincii constitue o elementară politețe față de confrați, mai ales pentru cei din teritoriile alipite.

Nu trebuie uitat însă că congresele Asociației trebuesc făcute în așa fel în cât să dea putința de participare unui cât mai mare număr de medici. Atât timp cât congresele Asociației erau frecventate, în primul rând de medicii funcționari cari primeau concediu în mod automat de la Direcția Sanitară, cu cât punctul pentru congres era mai excentric, cu atât concediul obținut era mai mare, spre bucuria participanților.

In ultimul an însă, se înfiripează din ce în ce mai mult curentul ce împinge asociația medicală să evolueze de la grija primordială a organizării sanitare către cea profesională, asociația devenind astfel nu numai păzitoarea intereselor de funcțiune ci și a celor profesionale care au devenit în ultimul timp covârșitoare.

Această transformare care, mai curând sau mai târziu, se va realiza pe deplin, ori-care ar fi fluctuațiunile trecătoare ale ultimilor doi ani, nu se poate desăvârși decât prin colaborarea efectivă a unui cât mai mare număr de medici practicieni. Știm cu toții însă că viața profesională a multora dintre medicii practicieni este atât de grea în cât clientela cu greutate se poate întrerupe un timp mai îndelungat.

In aceste condițiuni o participare cât mai mare a medicilor practicieni nu se poate obține decât prin fixarea congreselor într'un punct cât mai central, ușor accesibil medicilor din toată țara.

Temișoara, din anul trecut, cu greu ar putea fi considerată ca un punct central de reunire al medicilor din toată țara.

Cei ce au putut să ia parte la congres au fost cei dreptul fericiți de a cunoaște acest oraș atât de occidental și de impunător. Dacă însă Temișoara a constituit în aprinsele lupte de anul trecut un loc favorabil pentru strângerea *în grabă a rezervelor locale, rezerve ce au hotărât succesul, ea nu a reprezentat desigur punctul central unde s'ar fi putut strânge cu ușurință medicii din toată țara, astfel ca comitetul să reprezinte tendințele realei majorități.*

Nu susțin fixarea congreselor la perpetuitate în București, deși este locul cel mai central, știind cât de puțin simpatică este ideia centralismului, multora dintre confrați. Pot susține însă că o excentritate accentuată se impune să fie evitată, în interesul obținerii unei conlucrări cât mai puternice.

Chestiunea timpului când trebuește ținut congresul mi se pare tot atât de importantă. Printr'un complex nefericit de împrejurări s'a ales zilele între 4—7 Iulie adăogându-se la sacrificiul unora dintre medici de a parcurge țara de la un capăt la altul și acela al căldurilor caniculare care vor constitui cea mai persistentă și nu cea mai plăcută amintire a congresului din Timișoara.

In timpul ultimului războiu mă convinsesem că cea mai penibilă senzațiune fizică este frigul excesiv. Congresul din Timișoara mi-a îmbogățit seria senzațiunilor penibile, făcându-mă să constat că excesul de căldură constitue un chin și mai greu de suportat. Desigur contingențe numeroase au contribuit la această nenorocită fixare ca timp în cele mai călduroase zile nu numai ale anului trecut, dar din ultimii ani. Dorința legitimă a comitetului de a-și exercita just timpul de un an precum și articolele ineluctabile ale regulamentului au contribuit în mare parte la această fixare.

In momentul când scriu aceste rânduri nu știu dacă și în anul acesta termenul sacro-sanct de un an va fi respectat și medicii vor fi rechemați să suporte acelaș chin al căldurei de Iulie.

In aceste condițiuni în mod firesc se naște întrebarea dacă n'ar fi o chestiune de caritate din partea comitetului să renunțe la două luni de diriguire, congresul putându-se ține în luna Maiu.

Desigur că atunci numărul membrilor care o pot înfrunta chinul căldurilor va fi mărit cu al acelor care nu pot face sacrificii prea mari, ori-cât ar dori să conlucreze la activitatea Asociației de care au atâta nevoe, în lupta grea ce o duc.

Îndeplinirea acestor modeste dorinți, cari pe cât știu sunt împărtășite de mulți confrați, va putea contribui la normalizarea congreselor, normalizare ce cu greu s'ar putea atribui ultimului congres din Timișoara.

NECESITATEA INFIINȚĂREI UNEI CASE DE IMPRUMUT PENTRU MEDICII TINERI, UNEI CASE DE PENSIUNI ȘI ASIGURAREA MEDICILOR ASUPRA VIEȚEI

de Dr. AL. SCHILER
Medic secundar al Eforiei

Munca pe care o depune viitorul medic pentru pregătirea profesiunii lui, nu este din cele mai ușoare, nici ca intensitate, nici ca durată, nici ca riscuri. Acumularea enormei cantități de cunoștințe pe care studiul medicinei îl cere, numărul nesfârșit de examene care trebuesc trecute, smulge pe candidatul la profesiunea medicală, din lumea obișnuită; viața lui omenească pare că se întrerupe, el trăește în sclavia obositoare, impusă de asimilarea atâtor cunoștințe în care sufletul lui se schimbă, se pregătește pentru marea chemare de mâine. Și această sclavie, pe care n'o suportă decât puținii aleși dintre cei mulți chemați, nu durează puțin; cei mai frumoși ani ai tinereții și ai vieții sunt sacrificați.

Dar nu este numai atât. Mulți mor înainte de a ajunge la țintă, doborâți de greutatea muncii și de infecțiunile din spitale.

După ce însă, tânărul medic și-a desăvârșit pregătirea, cu prețul atâtor sacrificii materiale, atâtor privațiuni, atâtor riscuri, el tot nu poate trăi. Pentru ca să poată trăi, el trebue să se instaleze. Are nevoe de casă, de instrumentație, de aparate; are nevoe de bani. Și-atunci recurge la împrumuturi pe care le obține greu, cu dobânzi grele: un nou isvor de amărăciuni și greutăți pentru viața lui.

Noi vrem o casă de economii și credit care să împrumute pe medicii tineri pentru instalare, cu dobânzi mici pe termen lung.

Fondul acestei case să fie constituit din mici depuneri anuale pe care medicii, membrii ai acestei case, le vor face ca economii, cu pretenția la beneficii modeste. Cu cât numărul membrilor va fi mai mare, cu atât suma depusă la economie de fiecare membru va fi mai mică și dacă toți medicii din România Mare ar face parte din această casă, suma depusă n'ar trebui să întreacă cu mult cotizația actuală, pentru ca din chiar primul an al existenței ei, să se poată acorda credite pentru instalarea unui număr de medici noi. In felul acesta, cei cari depun, pe lângă că la un moment dat, vor avea o sumă frumoasă ca economie, vor avea mulțumirea sufletească de a fi ajutat pe confrații lor mai tineri.

Realizarea acestei case de credit ni se pare cu atât mai mult posibilă cu cât medicii, atât prin cultura lor cât și prin chemarea lor și prin pregătirea lor sufletească, vor fi înclinați să se înscrie cu dragă inimă la ea.

*

Institut de Arte Grafice
„Cartea Medicală“
BUCUREȘTI — B-dul Elisabeta No. 5
Instalație Modernă de:
Tipografie :-: Litografie
Legătorie :-: Stereotipie
:-: Execuție ireproșabilă :-:

Răsboiul a adus devalorizarea monedei. Ca consecinţă a urmat, între altele, scăderea pensiilor. Şi aşa ne-am trezit cu medici bătrâni, pensionari cari primesc o pensie ridicolă. Nu numat atât, dar dacă aceşti bătrâni s'au străduit să-şi asigure bătrâneţile prin mici economii agonisite în cursul carierei lor, prăbuşirea nebună a monedei i-a adus în sapă de lemn. Banii lor adunaţi cu trudă, cu muncă încordată, cu mii de riscuri, banii aceia cari i-au costat viaţă din viaţa lor, astăzi au ajuns la valoarea unor hârtii de maculatură.

Iată o mulţime de vieţi care se sfărâmă, iată-ne asistând cu strângere de inimă, cum atâtea suflete nobile se sbuciumă dureros pentru un modest post de medic sau de administrator de spital, pentru o bucăţică de pâine. Ne doare în suflet când vedem situaţia tristă a acestor oameni cari au muncit, cari s'au sacrificat pentru binele aproapelui, cărora li se cuvine o viaţă tihnită la bătrâneţe.

Este o ruşine pentru lumea medicală şi noi medicii tineri nu putem răbda ca aceşti fraţi şi confraţi ai noştri mai bătrâni, să continue a suferi. De aceia *noi vrem o casă de pensiuni pentru medicii bătrâni*. Nici o piedică nu va putea să se opună realizării acestei case.

Fondul ei va fi alcătuit din o parte a cotizaţiei care la nevoe ar putea fi uşor mărită. Un apel cald către toţi medicii din România Mare, ca să facă parte din Asociaţie şi să achite regulat cotizaţiile şi o chiverniseală bună a acestor fonduri, ar fi suficiente pentru înfiinţarea acestei case de pensiuni. Cei cari au nevoe urgentă de aceste ajutoare nu sunt mulţi şi nici un medic n'ar refuza să-şi facă datoria faţă de ei.

Cu timpul va trebui să se adauge pe lângă această casă de pensiuni de imperioasă şi urgentă necesitate, o casă de ajutor pentru medici în cazuri de boală sau infirmitate care micşorează capacitatea de muncă.

Pentru că medicul, acest nobil alinător al suferinţelor din palatele cele mai strălucitoare şi din bordeele cele mai mizerabile, deseori cade victima devotamentului său, lăsând pe drumuri familia, Cercul „România Medicală" a pus în programul ei *Asigurarea asupra vieţii*. Aceasta se poate realiza uşor printr'o societate de asigurare, în condiţiuni excepţional de avantagioase.

*

Pentru realizarea acestor deziderate ca şi a celorlalte puncte din programul Cercului „România Medicală" este nevoe în primul rând de mai multă perspicacitate din partea corpului medical. El trebue să vadă clar situaţia. Trebue să observe că de câtiva ani, comitetele din fruntea Asociaţiei g-rale a medicilor — constituite aproape constant din aceleaşi persoane — n'au făcut nimic, dar absolut nimic pentru medici.

SALARIILE MEDICALE

de Dr. AL. CRAINICIANU
Şef de Lucrări la Facultate

Profesiunea medicală este singura care impune studii atât de lungi şi dificile pentru ca la sfârşit să fie atât de puţin răsplătite de societate: Există în public aceasta profundă eroare, pe care o auzim zilnic, că medicii câştigă enorm şi cu multă uşurinţă. Cine nu aude refrenul: „Stai de vorbă cu un doctor, te ciocăneşte puţin, îţi scrie o reţetă şi-ţi ia 200 lei!" Publicul în credinţa lui în câştigurile medicale.., fabuloase, face întotdeauna o generalizare, după câte-va excepţiuni incontestabile.

Cine se gândeşte la medicii de plasă, la medicii tineri cari se zbat în greutăţile vieţei?! Un bătrân dascăl al unei întregi generaţiuni, ne spunea la deschiderea cursului său: „Medicina e o meserie grea şi se trăeşte greu cu dânsa". Această frază revenea din când în când ca un leit motiv dar în entuziasmul tinereţei noastre s'o spunem drept, n'o prea credeam. Au trebuit ani să ajungem cu toţii la aceiaşi convingere, puţin simpatică, în ori-ce caz.

S'a spus că medicina e o carieră de sacrificiu. Aceasta nu înseamnă că nevoile materiale să nu apese pe cei mai mulţi dintre... apostoli răpindu-le definitiv şi iremediabil iniţiativa preocupărilor ştiinţifice. De alt-fel nimic mai natural. Trebuesc elemente cu totul deosebite, pentru ca cu toate mizeriile existenţei, să poată produce de dragul cercetărilor, în domeniul abstract al ştiinţei.

Beneficiile medicilor decurg din două posibilităţi: din clientelă şi din salarii fixe. Clientela medicală este un lucru foarte variabil depinzând de mulţi factori... Sunt atâţia medici de valoare cari nu au clientelă şi nici nu vor avea, pe când elemente mediocre fac „afaceri bune". Practica zilnică cere calităţi anume, pentru a câştiga din comercializarea învăţăturei noastre.

Aşa în cât, din acest punct de vedere, există pentru fie care medic un coeficient personal indiscutabil „un coeficient de clientelă".

Asociaţia medicilor a fixat, după vii desbateri, un minimum de consultaţiune, de care de alminteri, publicul nu prea ţine seamă.

* * *

Dacă clientela medicală nu o putem vedea de cât prin prisma calităţilor personale de care am vorbit, lucrurile se schimbă cu totul când e vorba de salarii fixe, pe care le oferă statul sau instituţiile diverse. Este incontestabil că medicului funcţionar i se oferă salarii derizorii şi nedemne.

E admisibil ca un medic de plasă să fie plătit ca un jandarm sau mai puţin? Dar instituţiile cari dau salarii de 1000 sau 2000 lei lunar pentru o muncă zilnică de două ore de ex.? Câţi camarazi de-ai noştri rătăcesc prin cartierele îndepărtate ale oraşului, prin „gropile lui Ouatu" pentru salarii de mizerii? Se răspunde la această situaţiune de cei interesaţi că medicul salariat face şi clientelă. Pentru cei tineri, pentru cei mulţi această clientelă este aproape inexistentă, faţă de rigorile excesive ale vieţei actuale şi firesc, salariul fix e o salvare...

Ori acest salariu este o ruşine pentru demnitatea unui medic, care devine azi după expresia plină de tragic humor a D-rului Marius Georgescu, „o biată gloabă sanitară".

Asociaţia Generală are obligaţiunea morală să lupte cu toată energia pentru ca să se stabilească un „minium de salariu fix" în raport cu serviciile aduse de medic statului, instituţiilor diverse, cari azi spoliază o muncă grea, istovitoare.

Contra Sifilisului

INDEPENDENT DE STADIUL INFECŢIUNEI
INTREBUINŢAŢI:

Iodo-Bismuthol

Medicament spirilicid (antisifilitic) indolor conţinând; Bismut 44⁵ % şi Iod 24⁸ %.

Fiecare cutie conţine o serie completă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetrul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuinţat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultăţei de Medicină (Spitalul Colţea). Singurul preparat bismutic întrebuinţat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranţă atât locală cât şi din partea gurii.

REPREZENTANT ŞI DEPOZITAR GENERAL:
S. FLAVIAN, Calea Moşilor 100 Telefon 19/59

CONGRESUL DELA TEMIȘOARA

Amintirile unui Congresist

de Dr. MARIUS GEORGESCU
Chirurg secundar al Maternității

Par'că a fost ieri ! . . .

Am pornit din București aproape două sute de medici cu gândul să vindecăm Asociația g-rală a medicilor de o boală necăutată. De 27 ani, ea suferea de o boală cronică, pe care Comitetele ei nu pot să tămăduiască.

Două sute de medici, într'un consult suprem n'am putut vindeca bolnava asociație, deși am încercat cu mari sforțări să o punem pe picioare. Medicii curanți, au fost totuși mulțumiți că sub puncția lor de foc s'a verificat diagnosticul pus ; Bătrâna Asociație s'a deșteptat, a mișcat și a ținut ochii deschiși timp de 24 ore. E și acesta un progres ! Președinții ei anuali, preferă să-i panseze rănile doar din an în an la congres. Imens progres ! Lista comitetului cristalizată într'o inactivitate deosebită a fost aleasă cu un plus neînsemnat de voturi față de lista prezentată de medicii din jurul revistei „România Medicală". Și dacă nu ar fi fost distanța de 600 kilometri și șurubăriile politice, Asociația g-rală a medicilor din România s'ar fi vindecat încă de anul trecut.

La rezultatul că anul trecut i-a lipsit câteva voturi, grupul „României Medicale" s'a așteptat, căci pentru prima oară el își afirma voința. In sensul acestei voințe, grupul se poate mulțumi cu succesul obținut. Faptul că anul trecut, congresul medicinei se ținea în capitala Banatului românesc, în Temișoara fraților, a prins entuziasmul profesional al congresiștilor de aci, din vechea țară, de aripile unui ideal mai mare decât chiar râvna pentru știință. Este cu neputință unui intelectual din vechiul regat să pornească de acasă pe un parcurs de 600 km., fără emoția că va călători tot timpul prin țara lui și că la popasul acestui drum imens se va găsi încă în interiorul țării. Acolo doar ne întâlneam cu frații noștri de sânge și de intelect, cu tovarășii noștri de profesie și de știință. Ne făceam în tren închipuiri seducătoare despre bucuria cu care vom fi primiți. Osteneala călătoriei se stingea în imaginea sufletelor albe, cu care localnicii ne vor întâmpina în gară. . . ! Flori delicate ale unui buchet uriaș ! Eram doară pe drum câteva sute de medici din vechea țară, și ne duceam în țară nouă ! ! Apropierea de Temișoara ne-a suspendat cuvintele și ne-a dezanimat. Lumina țării ne părea acolo și mai frumoasă. Am fi sărit din vagoane cu brațele deschise înaintea țăranilor cari ne salutau trenul din câmp, de lângă plug.

*

Decepțiile au început din gară. In zgomotele unei fanfare militare, care saluta sosirea noastră, am simțit cu toții răceala cu care se primește în casă, nepoftitul. Nici-un salut cald, nici-o strângere de mână prietenească. Dela început eram împărțiți în două tabere. Cei cari conduceau Asociația și vor s'o conducă la infinit și noi, gruparea medicilor tineri cari nu vroim să stăpânim Asociația ca niște plutocrați, dar voim să-i schimbăm mersul. Comitetul organizator al Congresului care de obicei își are rolul să-și servească colegii cât mai bine, ne-a arătat vitregia pe care o cunoaștem din politica de toate zilele, căutând prin aceasta să ne demoralizeze în lupta pe care o începeam cu mijloace cinstite și cu arme drepte. In afară de ședința primă a congresului care se remarcă printr'un scandal formidabil, nimic nu a rămas dela acest congres. Conducătorii unei asociații cari vădit intenționat, resping colegi mai tineri dela înscrierea în Asociație ! Un președinte de asociație care cândva fusese prietenul și susținătorul nostru, ne striga cu răutate : „Așa vreau, așa fac, mă aleg când vreau și plec când vreau" au fost atâtea motive care să revolte până și pe cei mai pașnici dintre noi. Am fost bruscați în sentimentele noastre pentru că eram medici tineri, pentrucă eram mai mulți din București, pentrucă nu eram partizanii unei politici nefaste pentru Asociație. S'a lucrat în contra noastră, cu mijloace pe cari până atunci nu le cunoscusem, cu insinuare, cu înscenări, cu manevre abile, cu transporturi noaptea în camioane a medicilor cari veneau să voteze din ordin.

La atât s'a redus Congresul dela Temișoara. Conducătorii lui trebuesc felicitați și în materie de ospitalitate și pentru vederile lor în chestiunile de politică medicală. Dar celor dela Temișoara le-o putem spune pe față că congresele dela Chișinău și Cernăuți vin în sufletele noastre ca două pilde de înțelegere sufletească, de colegialitate și de unitate națională.

In lumina acestor amintiri dureroase ale unui congres în cari bătrâni și tineri s'au luptat, în care profesori și foști elevi s'au insultat, în care vechi prietenii s'au spulberat, în care s'au deslănțuit o ură pe care noi n'am înțeles-o și n'am provocat-o, ne îndreptăm gânduri mai frumoase spre orizonturi mai senine, spre bătrâna cetate intelectuală : Iașii !

La Congresul din Iași, sperăm că nu vor mai veni nici Ardeleni, nici Moldoveni, nici Bucovineni, nici Basarabeni, nici *Regățeni*. . . . La acest congres vor veni *medicii români*, vor veni profesori, vor veni medici cari toți laolaltă avem în primul rând datoria să luptăm pentru unificarea sufletească a regiunilor și în acelaș timp să colaborăm la o organizare medicală sănătoasă.

Cei mai mari dintre noi, trebue să ne înțeleagă. Nu suntem trimișii nimănui ! Suntem ai noștri și ai nevoilor noastre: Suntem purtătorii unor idei noi conducătoare pentru organizarea lumei medicale, organizare care nu mai poate întârzia. Asociația g-rală a medicilor, în forma ei actuală este un anachronism în concertul nevoilor moderne.

*

Mi-aduc aminte, îmi cercetez notele și nu-mi vine să cred ce-a fost la Temișoara. Dacă am publicat rândurile de mai sus, n'am făcut-o nici ca să ne lamentăm nici ca să jignim pe cineva. Dacă am atins unele susceptibilități e pentru că am voit să provocăm o încordare energică de voințe și de pedepsire a unui sistem.

Injecţiuni indolore de bismuth în terapia sifilisului

Bismosalvan

(Iodobismutat de Chinină) „GEDEON RICHTER"

Suspensiune uleioasă în fiole de 2 cm.c. indispensabil în terapia sifilisului visceral și nervos. Absolut nedureros, fără infiltrațiuni, fără albuminurie, fără efecte accesorii neplăcute.

Simptome secundare dispar repede

Experimentat cu succes în mai multe clinici.

Se găseşte la toate farmaciile

Depozit permanent „DROGUERIA MODERNĂ"

Strada Buzeşti 11. — BUCUREŞTI

UN PUNCT DE REALIZAT, IN O NOUĂ ORGANIZARE SANITARA

de Dr. O. PAŞCANU
Medic Secundar

Incontestabil că reacţiunea organismului sănătos al poporului român nu a întârziat mult să se manifeste faţă de schimbările produse de cataclismul mondial, totuşi multe probleme au rămas incomplect rezolvate, şi una dintre acestea este problema învăţământului medical, care simte nevoia de prefaceri radicale spre a putea fi la nivelul cerinţelor moderne şi renumelui deja câştigat.

Sporirea enormă de studenţi în Centrele Universitare, a adus imediat în discuţie insuficienţa clinicilor, laboratoriilor, lipsa de instrumentaţii adequate cerinţelor moderne, etc. şi la apelul lansat, sprijinul moral şi material a venit din multe părţi să acopere în parte lipsurile.

Şefii de servicii au găsit atunci când au vrut şi au stăruit, chiar capitalul necesar pentru mărirea serviciilor, fapt ce face cinste atât iniţiatorilor cât şi celor ce au dat sprijinul material necesar.

Dar nu este de ajuns; cu jumătăţi de măsură nu se pot aduce decât ameliorări, umplând pe alocuri lipsurile ceeace trebueşte, este un remediu mai radical.

De multă vreme se agită în cercurile medicale, formarea unei *asistenţe publice*, cu birou central de recrutare a personalului medical conducător prin concurs, cu posturi definitive, aşa cum există în Asistenţa publică din Franţa.

Avantagiile unei astfel de organizări pentru Ţara Românească ar fi ideală, în ceeace ar privi pe deoparte organizaţia sanitară, iar pe de altă parte, învăţământul medical.

Multiplicându-se serviciile spitaliceşti, va da posibilitatea unui mult mai mare număr de studenţi a lua contact zilnic cu spitalul.

Pe de altă parte, va da posibilitatea unei întregi categorii de medici, ca: foşti secundari, şefi de lucrări, asistenţi, etc., cari după ce s'au format într'o clinică ani de zile, au trecut concursuri grele, se văd deodată pierzând contactul cu bolnavii fie prin expirarea stagiului lor, sau în obligaţiunea de a se imobiliza într'o clinică cu anii, spre dezamăgirea celor ce caută şi aşteaptă să le vie rândul la specializare, şi uneori chiar spre dezamăgirea şefilor de servicii. Bine înţeles că această stare de lucruri ar înceta, atunci când drumul lor le va fi deschis, când vor şti că prezentându-se la concurs de medic de spital, vor putea, atunci când le va veni rândul să aibă serviciul lor, pe care conducându-l vor putea să desvolte cunoştintele acumulate.

Ce stimul mai mare la muncă ar putea să fie pentru orice medic de mai sus, decât acela „că duc în traista lor bastonul de mareşal" şi că la capătul drumului spinos pe care îl parcurg se află ogorul unde poate arunca sămânţa ştiinţei.

Vom vedea atunci spre mulţumirea tuturor, spre ridicarea prestigiului medical, spre utilitatea suferinzilor şi a ţărei — elevi eşiţi din diferite şcoli a maeştrilor români şi străini măsurându-se în luptă dreaptă şi cavalerească, la concursul de medic de spital; şi din cei ce au muncit şi au lucrat, ca din nici o parte mai bine — facultatea de medicină îşi va putea recruta noi profesori, cari să poarte facla învăţământului medical român, cât mai sus, cât mai departe.

IODOS WASSERMANN

Soluţie titrată de Iodo-Fibro-Peptonă

4 picături conţin 1 ctg. de iod, 5 picături corespund la 1 gr. de iodur de potasiu

In picături şi pentru injecţii.

Iodos Wassermann pentru injecţie este dozat astfel:

I-ul grad: ampule de 1 cmc. conţinând 3 ctg. Iod egal cu 3%
II-lea „ „ „ 1 „ „ 5 „ „ „ „ 5%
III-lea „ „ „ 2 „ „ 15 „ „ „ „ 7,5%

DIARSEN IODOS WASSERMANN

Soluţie titrată de Iodo-Fibro-Peptonă şi Diarsen

4 picături conţin 1 ctg. de iod şi 0,005 mmg. de Diarsen (Sare disodică a acidului monomethylarsenicic)

In picături şi pentru injecţii.

Diarsenul Iodos Wassermann pentru injecţii este dozat astfel:

I-ul grad: ampule de 1 cmc. conţine 3 ctg. Iod-Diarsen 2 ctg.
II-lea „ „ „ 1 „ „ 5 „ „ „ 3 „
III-lea „ „ „ 2 „ „ 15 „ „ „ 5 „

Produsele Casei A. WASSERMANN şi C. din MILANO

Depozitul pentru România-B-dul Basarab 194-Telefon 60/95

INTRODUCEREA CONCURSURILOR CA MIJLOC DE SELECŢIONARE ÎN TOATE POSTURILE MEDICALE

de Dr. TRAIAN COMOROVSCHI

In ţara noastră s'a ajuns în parte să se admită concursul cu mijloc de selecţiune a medicilor. Aşa legea sanitară la articolul 21 şi următoarele, sancţionează concursul. Ar rezulta deci ca din moment ce la direcţia sanitară, şi la diverse eforii ale spitalelor civile concursul e legiferat, chestiunea s'ar pune numai pentru al extinde şi la alte instituţii şi la alte ministere. Faptele din ultimii ani însă, arată că perturbările războiului au constituit un motiv suficient pentruca legiferarea concursului să fie înlocuită prin quasi-legiferarea recomandaţiunei. Fie că aceste recomandaţiuni au fost făcute pe alocuri ca o compensaţie rău înţeleasă şi aplicată a îndeplinirii datoriei noastre de medici în campanie, fie că ele au fost suficiente pentru complectarea golurilor ce războinl a lăsat în mijlocul nostru — măsuri plauzibile când numirea e provizorie, dar dăunătoare şi suspicioase când numirea e definitivă — şi într'un caz şi în altul în numirile de medici s'au creiat abuzuri şi s'a introdus arbitrarul. Primii care au ridicat vocea pentru curmarea nedreptăţii au fost studenţii şi internii de spitale, care prin repetate cereri stăruitoare la diverse ministere, au cerut aplicarea concursului acolo unde era legiferat — şi începuturi de aplicare sunt, mai ales la Eforii şi la Serv. Sanitar — şi în a-l extinde şi la alte instituţii ca ministerul Muncei, minist. Instrucţiunei, Comunicaţiilor etc. Grupul lor se întăreşte prin medicii chemaţi de glasul „României Medicale" unde recunoscându-se dreptatea cauzei, e susţinută cu toată solicitudinea.

In primul rând, concursul e un mijloc just de selecţionarea valorilor, fără să fie însă din cauza technicei ideal. Cum idealul e aşa de greu de ajuns, ne mulţumim cu relativul şi spunem că e just, fiindcă e un mijloc care stă deopotrivă la îndemâna tuturor medicilor. In adevăr toţi medicii pot da concursuri, dacă voesc şi încă fiecare în specialitatea sa şi după anumite regulamente, dar nu toţi medicii dispun de recomandaţiuni, ba chiar cei meritoşi nu sunt recomandaţi şi sunt înlocuiţi prin acei ce posed acest privilegiu al recomandaţiunei, indiferent de calităţi.

Dar concursul mai este just şi pentrucă ştiinţa se apreciază tot de către oameni de ştiinţă; o comisie de profesori, o comisie de medici, după un anumit regulament, apreciază valoarea ştiinţifică a unui candidat. Nu se poate concepe aprecierea ştiinţei prin influenţa mai mare sau mai mică a unui subscris dintr'un bilet de recomandaţie. Mai mult încă, la noi orice om politic, şi sunt

atâția care se pretind oameni politici.— are dreptul, devenit chiar datorie, de a-și recomanda partizanii, prietenii, rudele. Medicul de plasă devine subit specialist, medic primar de spital etc., iar medicii de spital, fie că nu admit, fie că nu dispun de biletele, sunt obligați să-și uite specialitatea și să-și interzică dorința de lucru, retrăgându-se într'un loc uitat de medic de plasă.

Concursul singur asigură stabilitatea, atât de utilă practicei profesionale și lucrărilor stiințifice. Câte exemple de medici secundari de spitale numiți fără concurs și care în decurs de o jumătate de an, au făcut aproape înconjurul Românei Mari, din spital în spital. Privind doar prin prisma concursului, ai dacă nu mulțumirea, dar nepăsarea ce oferă acest recomandat puțin susținut, fiindcă sunt și din aceia a căror susținere e mai tare chiar ca concursul. Nu e deloc recomandabilă situația unui medic, căutându-și mereu un șef, cu ochii pe cartea de vizită, și e mult mai onorabil și mai demn pentru un tânăr să deschidă ochii mai des pe cărțile de medicină.

Concursul are și un rol educativ, stimulând la muncă tineretul medical, care crește în ideia că trebuie să muncească, fiindcă numai astfel are în față o intreagă ierarhie, pe care și el, după puterile și munca sa, o poate mai mult sau mai puțin urca. Sistemul recomandațiunilor e demoralizant, e jicnitor pentru cei muncitori, știut fiind că descendenții protejaților, care nu în totdeauna pot fi la înălțime, au monopolul situațiunilor bune. La noi mai mult ca în alte țări, simțim nevoia încurajării muncii, și ce nu s'ar putea face la noi dacă s'ar munci ceva mai mult.

Pentru centrele universitare, concursul mai are și avantajul că impiedică întreținerea acelei pletore de medici, care fără el, preferă să ducă viața de studenți în centrele universitare, lângă spitalele ce le permite accesul, decât să uzeze de protecție sau să se închidă la plasă, când au învățat să lucreze, să judece și să simtă în medicină.

Pentru societate concursul este un control al cunoștiințelor medicului. El îl certifică și îl face demn de utilizat cu mai multă folosință, căci oricât am spune, el dă societății satisfacția de a fi creiat școale și posibilitatea de cultură.

Technica concursului poate să varieze ținându-se seama la posturile universitare de titlurile și lucrările anterioare, la posturile de spitale de probe clinice. In tot cazul trebuie asigurat anonimatul pe cât posibil, prin multiplicarea probelor scrise—medicul fiind slab orator—, prin citirea lor imediată de către comisie etc. Fapt este că tineretul medical dorește cu tot entusiasmul vârstei aplicarea concursurilor. Grupați în jurul „României Medicale" aspirațiile noastre juste vor concentra pe toți acei dornici de lumină și de muncă, într'un cuvânt tot ce viața medicală nouă are mai select.

RIDICAREA MORALĂ ȘI MATERIALĂ A MEDICILOR DE PLASĂ ȘI IMPROPRIETĂRIREA LOR

de Dr. EUGENIU MUSU
Intern al spit. Eforiei

Trebuie să ne întrebăm cu îngrijorare ce soartă au și ar trebui să aibă acești apostoli ai științei medicale?

La aceasta nu vor putea și nu vor avea dreptul să răspundă decât aceia cari sau au avut de suferit calvarul, sau cel puțin au cunoscut mai deaproape starea morală și materială a medicului de plasă.

Fost student entusiast, mai apoi absolvent și medic, tânărul titrat este lăsat să-și profeseze meseria și să-și câștige ingrata existență fără cel mai elementar sprijin moral și material.

După ce a bătut la toate ușile medicale: învățamânt, spitale, C. F. R., Casa centrală a meseriilor și instituții particulare, după unanimul refuz al ofertei *nerecomandate de nici-o personalitate*, decât de diploma de doctor în medicină, câștigată uneori cu imense sacrificii, și de insistenta dar inutila pedoarie a modestului medic debutant, și plictisit în fine de inutilitatea atâtor intervenții, încoronate numai de promisiuni „*sine die*", pentru a pune capăt acestei situații precare, vechiul entusiast își intrevede ca printr'un miraj o ultimă salvare: *Plasa*.

Dacă demoralizarea deja s'a instalat până la *numire*, sau dacă ea își face loc în decursul funcționărei e o chestie numai de timp, întrucât mai de vreme sau mai târziu vom asista la o stare morală de deprimare și ca prognostic *iremediabilă*.

Cauzele? Sunt așa de numeroase încât o revistă întreagă deabia ar putea să le cuprindă.

Dar cum își pot imagina legiuitorii și cei cari *ar trebui* să vegheze asupra întregului complex de chestiuni ce privesc soarta medicului de plasă, că în aceste timpuri de amar și crud materialism existența unui intelectual mai poate dăinui și se mai poate bizui încă pe entusiasmul tineresc, cristalizat în vraful de cărți și recompensat prin o masă frugală și restricțiuni de tot soiul?

Cum o sumă derizorie de circa 5—6000 lei lunar poate să reprezinte mijlocul de existență cinstită și demnă a unui medic cu întreaga sa familie, uneori destul de numeroasă, obligat în plus să consulte reviste, să fie la curent cu tot ce este nou, să aibă contact cu focarele de lumină și de întreținere a unei culturi, a cărui esență este prin excelență în mod neîndoios medicina?

O bună parte din această modestă sumă medicul este obligat să o utilizeze pentru plata transporturilor făcute cu ocazia inspecțiilor săptămânale în comunele învecinate, sumă pe care din experiență o pot afirma că este apreciabil de mare.

Se va răspunde de cei interesați că clientela particulară va rezolva criza financiară. Da! dar clientela este un basm pe care-l povestesc în culori frumoase cei cari nu-l cunosc decât din auzite, departe de a reprezenta fosta realitate. Ea este numai alocurea și uneori, poate lipsi în alte multe părți și adeseori.

Dar pe lângă această chestiune de ordin material, predomină cu siguranță în mod covârșitor lipsa de autoritate morală atât de necesară bunului mers al acestei bresle intelectuale — Cine nu știe de cât de slabă autoritate se bucură medicul de plasă îndeplinindu-și funcțiunea lui, și de câte ori nu vine în conflict cu autoritățile obligate de a-i da concursul necesar? Câte corespondențe și intervenții nenumărate nu rămân pe vecinicie la dosar?

Și acum să luăm teoretic un medic tip de o perfecție ireproșabilă gata a-și face restricțiile chiar ale strictului necesar echilibrindu-și în mod ideal modestul buget, și cu depline puteri învestite de puterea executivă, pornește în îndeplinirea misiunei lui.

Se impune o cât mai grabnică organizație sanitară pentru ca medicul să aibă la dispoziția sa mijloace de transport sigure și urgente, trebue un corp sanitar ajutător format din agenți sanitari bine salariați și pricepuți, cari să secundeze activitatea sa, trebuesc medicamente necesare terapeuticei de toate zilele, fără care nu se poate concepe un rezultat încoronat de succes.

Trebue dat medicului mijlocul de existență de care are absolută nevoe pentru menținerea sa la gradul social la care a născuit și la care are dreptul. Improprietărirea medicului de plasă este o necesitate: Ea ar asigura îndeajuns viața actuală și de viitor a medicului care pleacă la sacrificiu. Sacrificându-se pentru meseria lui și pentru popor, el trebue asigurat și numai prin împroprietărire se poate obține aceasta.

SARE NATURALA DE SPRUDEL
singură sare autentica DE CARLSBAD.
Feriți-vă de falsificări frauduloase

INFORMAŢIUNI

NOUII ACADEMICIANI

Academia Română în şedinţa plenară dela 5 Iunie corent, a ales membru de onoare al ei, pe d. prof. dr. **Thoma Ionescu**, după următoarea propunere semnată de 7 membri ai Academiei :

Lucrările de patologie şi de chirurgie făcute în domeniul simpaticului cervical, abdominal şi sacral, au aruncat o vie lumină asupra funcţiunilor multiple ale marelui simpatic, pe care fiziologia nu le putuse rezolva. Se poate afirma că contribuţia adusă de prof. Thoma Ionescu în această privinţă, fie singur, fie în colaborare

Prof. Dr. Toma Ionescu

cu elevii săi, ocupă un loc de frunte în tratamentul chirurgical al afecţiunii datorite simpaticului, în care tratamentul medical nu adusese vre'o uşurare însemnată. Mai cu seamă operaţiile făcute pentru tratarea boalei lui Bazedow şi a anginei de piept au deschis o eră nouă în patogenia şi în tratamentul lor.

Deşi lucrările d-lui prof. Thoma Ionescu, pentru tratarea anginei de piept, prin ablaţia simpaticului cervical, inclusiv a ganglionului cervical inferior, nu datează decât de un scurt timp, totuşi rezultatele d-sale au fost confirmate de numeroşi autori străini (germani, francezi, italieni şi americani), etc.

D-l prof. Thoma Ionescu, care deja este membru asociat al Academiei de medicină, onoare pe care nu o are nici-un alt medic român, poate fi considerat ca reprezentantul cel mai autorizat al chirurgiei româneşti.

D-sa a creiat o şcoală compusă din chirurgi foarte apreciaţi în ţară şi în străinătate, încât graţie d-sale chirurgia română a intrat într'o fază de progres.

Unanimitatea înaltului areopag a chemat în sânul său ca membru activ pe d-l prof. dr. **I. Cantacuzino**. D-sa luându-şi locul Luni, 8 Iunie în Academie, a fost salutat de d-l preşed. I. C. Negruzzi cu următoarele cuvinte:

Deschizând şedinţa de azi, mă simt fericit, că văd în mijlocul nostru pentru întâia oară pe ilustrul coleg d-l profesor dr. I. Cantacuzino, ales, cum rareori se întâmplă, cu unanimitatea voturilor Academiei. Noul nostru coleg şi-a câştigat merite mari prin multele lucrări ştiinţifice ce a produs, şi din partea Academiei îi urez deplină sănătate şi viaţă lungă, pentru a-şi putea continua frumoasa şi bogata activitate ştiinţifică dusă până acum.

Prof. Dr. I. Cantacuzino

D-l Prof. Cantacuzino a răspuns următoarele:

Mă simt foarte mişcat, de cuvintele atât de delicate, cu care aţi binevoit să salutaţi astăzi intrarea mea în rândurile colegilor noştri — şi vă mulţumesc pentru deosebita cinste ce mi-aţi făcut-o alegându-mă ca membru al Academiei Române.

Mulţumirilor ce va aduc, să-mi permiteţi a adăoga şi o notă mai personală; împrejurările au făcut să am fericirea de a înlocui astăzi, printre domniile-voastre pe Petre Poni. In gândirea mea, amintirea acestui mare om de bine, rămâne nedespărţită de aceea a unui alt erou al neamului nostru, aceea a lui Dimitrie Sturdza, care atâţia ani a fost sufletul îndrumător al marei noastre Instituţiuni culturale şi de care mă leagă atâtea scumpe pioase şi duioase amintiri.

Noui doctori al Facultăţii de Medicină din Bucureşti.

In cursul lunei Iunie şi-au susţinut tezele, al căror subiect este indicat în dreptul numelor, următorii doctori:

Zmărăndescu Rozalia: Tratamentul pulpitei dentare.

Gheorghiu-Brătăşanu Arety: Hysterectomia vaginală.

Ghiţescu I. Constantin: Fracturile spontane sau patologice în cursul osteomielitei.

Steinhart Carol: Otitele medii acute catarale şi supurate în timpul epidemiilor.

Vasilco Ovidiu: Tratamentul rachitismului cu raze ultra-violete.

Nicoloff Doiciu: Tratamentul seric al hematuriilor mari.

Antinescu Ofelia: Cercetări asupra titlului lipazei sanguine în diferite forme de tuberculoză.

Oprescu A. Alexandru: Chistele congenitale ale limbei.

Banu M. Ioan: Cercetări experimentale asupra traumatişmului arterial moderat.

Borici Haralambie: Rupturile uterului în timpul travaliului.

Aniversarea Asociaţiei Internilor şi foştilor Interni de spitale.

In ziua de 31 Mai a avut loc, cu o deosebită solemnitate, în prezenţa d-lui ministru al instrucţiunii, a d-lor efori, a multor medici primari şi secundari ai Eforiei, aniversarea a 6 ani de existenţă a Societăţii Internilor şi foştilor Interni de spitale.

D. Dr. Bazgan, preşedintele Asociaţiei Internilor, arată foloasele instituţiei internatului şi menirea Asociaţiei internilor.

Expunând activitatea din anul acesta, d-sa arată înfiinţarea *Cercului de referate*, mărirea bibliotecei internilor şi ridicarea Asociaţiei la rangul de persoană juridică.

Aduce apoi mulţumiri celor ce susţin şi încurajează această asociaţie, în special d-lui Oromolu şi Chiriacescu, dela Banca Naţională, pentru donaţia de 55.000 lei, d-lui prof. C. Angelescu, ministrul instrucţiunei, pentru donaţia de 60.000 lei, d-lui ministru al sănătăţei şi d-lui secretar general prof. dr. Titu Gane, pentru donaţia de 60.000 lei, etc.

D-l ministru Angelescu, luând cuvântul, spune că e convins de rolul important al internilor de spitale, pe cari d-sa i-a cunoscut atât de bine la lucru, laudă iniţiativa creărei cercului de referate şi a măririi bibliotecei şi mai acordă în acest scop încă 30.000 lei.

D-l prof. Bălăcescu aduce salutul său Asociaţiei, în numele d-lui decan Toma Ionescu.

D-l efor Catargiu arată greutăţile prin cari trece Eforia, grija pe care o poartă bolnavilor şi personalului medical iar în cazul de faţă, cunoscând rolul Asociaţiei Internilor, dărueşte din partea Eforiei suma de 20.000 lei.

D-l prof. T. Gane, secretar general al ministerului sănătăţei, arată că internii sunt pionierii asistenţei medicale şi pepiniera de unde ministerul sănătăţei îşi recrutează elementele cele mai de valoare. Arată că Ministerul Sănătăţei a prevăzut în bugetul actual suma de 50.000 lei pentru Asociaţia Internilor.

D-l prof. Severeanu, din prima serie de interni, arată cum se făcea medicina acum 65 ani şi acum şi aduce omagii lui Carol Davila, întemeetorul medicinei româneşti.

D-l S. Ţovaru arată legătura sufletească dintre interni şi medicinişti.

D-l preşedinte Bazgan aduce mulţumiri susţinătorilor Asociaţiei şi celor prezenţi şi propune ca membri de onoare pe d-l Oromolu, guvernator al Băncei Naţionale, pe d-l Oscar Chiriacescu, director al acelei bănci, pe d-l ministru Săveanu, pe d-l prof. Gh. Stoicescu şi dr. Scupievschi.

Cel mai bun purgativ este

Magnesia Pellegrino

FACULTATEA DE MEDICINĂ DIN IAȘI

Medic G-ral Prof. Dr. M. St. Butoianu

Un apel pentru ridicarea unui monument Prof. Dr. Demosthen.

Corpul sanitar militar, dorind să perpetueze memoria medicului general prof. dr. Demosthen Atanase, a luat hotărârea să-i ridice un bust în parcul Spitalului mil. R. E. din București.

Pentru strângerea fondului necesar prin comitetul de inițiativă alcătuit din medici militari, având în frunte ca președinte pe medicul general I. Potârcă și ca vice-președinți pe medicii generali Papiu și Butoianu, Corpul sanitar militar face un călduros apel către d-nii profesori ai Facultăților de Medicină, către d-nii medici din întreaga țară, mulți dintre ei foști elevi ai defunctului profesor, către toți ofițerii activi și de rezervă și către toți câți l'au cunoscut și apreciat, să contribue prin obolul lor la realizarea acestui proect.

Scopul comitetului de inițiativă este să dea pildă generațiilor viitoare de chipul cum trebue să se răsplătească și după moarte meritele acelora, cari și-au consacrat întreaga activitate în interesul țării, prin îngrijirea bolnavilor și răniților în războiu și în timp de pace, învățământului medical și Serviciului Sanitar al Armatei.

Direcția Generală a Serviciului Sanitar.

Numiri transferări, scoateri la pensie. — In conformitate cu art. 19 & 4 al legei sanitare se pun în retragere din oficiu pe ziua de 1 Octombrie, următorii medici:

Dr. Damian Aurel Inspector General Sanitar, Director al reg. X sanitare Arad.

Dr. Tomasian Ion, medic sanitar al orașului București.

Dr. Jäger Francisc, medic al circ. Pui jud. Huniedoara.

Dr. Iliescu Andrei, medic șef al orașului Craiova.

Dr. Juster Herman, medic al circ. Stolnici jud. Argeș.

Dr. Laam Albert medic al orașului Medias Târnava Mare.

Dr. Elekes Ion, medic al circ. Petrifalău Jud. Sibiu.

Dr. Fuchs Wilhelm medic al circ. Archite jud. Odorhei.

Dr. Oberth Iuliu medic primar chirurg la spit. Sighișoara.

Dr. Neustäedter Frederic, medic al circ. Halchiu jud. Brașov.

Dr. Prunaș Gh. medic al circ. Orlat jud. Sibiu.

Dr. Banfi Ștefan medic al circ. Abrud jud. Alba Inferioară.

Dr. Scutelnic Ștefan medic al circ. Zgurița jud. Soroca.

Dr. Grigoriu N-lae medic primar jud. Iași.

Dr. Grigorovici Aurelian medic al orașului Suceava.

Dr. Edelman Melhior asistent bacteriolog. la Laborat. Oradea-Mare.

Dr. Popp Cazimir medic primar spitalul Vijnița.

Dr. Ciorbă Toma medic primar la spitalul de contagioase din Chișinău.

Dr. Mureșeanu Andrei medic al oraș. Beiuș jud. Bihor.

Dr. Gorodețchi Gheurich medic secundar la spit. Central Chișinău

Dr. Diamant Ladislau medic la circ. Peciul Nou, jud. Timiș Torontal.

Dr. Cara Dumitru medic spital. Maternitatea din Chișinău.

Dr. Villany Isidor medic circ. Fachert jud. Arad.

Dr. Schiff Ernest medic primar la spitalul de copii din Oradea Mare.

Dr. Schiller Frederic medic al circ. Baloc jud. Timiș Torontal

Dr. Balla Iuliu medic al circ. Grasna județul Salagiu.

Dr. Steiner Iosif medic al circ. urbană Timișoara.

Dr. Farcaș Iosif medic primar jud. Salagin.

Dr. Veresz Alex. medic primar jud. Ciuc.

Dr. Coteti Octavian medic circ Cacova jud. Caraș Severin.

*

Absolvenții facultăților de medicină notați mai jos se însărcinează provizoriu a face serviciul în următoarele circ. rurale:

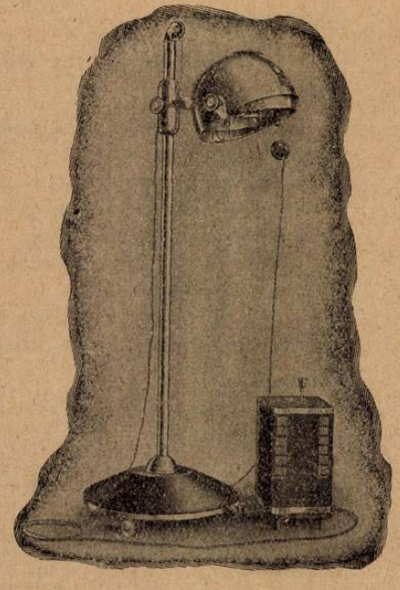
Roșianu Ana la circ. Olteț̦u de Sus, Vâlcea
Calinovschi Vladimir la circ. Criciova-Caliacra
Caraculacov Boris la circ. Armutlia, R.-Sărat
Luca Elena la circ. Niculești R.-Sărat
Ciochină C-ța la circ. Adam Clissi, Constanța
Samureanu Stella la circ. Stănișești Tecuci
Vasilescu Artemiza la circ. Osica de sus Romanați
Lupașcu Ion la circ. Țăndărei Ialomița
Tetrat C-ța la circ. Pești̦eana de sus, Romanați
Uleia Ion la circ. Râioasa, Teleorman
Gherghiev D-tru la circ. Ghelengiuc, Caliacra
Ctinescu Sebastian la circ. Vârtescoi, R.-Sărat
Manoliu C-tin la circ. Belcești, Iași
Tiscovschi Ion la circ. Caraahmet, Ismail
Moldoveanu Maria la circ. Smeeni, Buzău
Vasilescu Margareta la circ. Grebănu, R.-Sărat
Manoliu I. la circ. Zorleni, Tutova
D-ra Popovici la circ. Rădășeni, Tutova
Vasiliu Cleopatra la circ. Dumbrava Plopi Mehedinți

Industria Medico-Technică

Societate Anonimă

CLUJ. — Str. Nicolae Iorga, 11

Telefon No. 138



INSTRUMENTE CHIRURGICALE

INSTALAȚII PENTRU MEDICI ȘI SPITALE

STERILIZATOARE

ARANJAMENTE ȘI USTENSILE DE LABORATOR

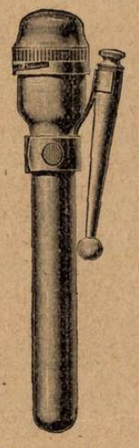
MICROSCOAPE

APARATE ROENTGEN pentru Diagnostice și Terapie

APARATE ELECTRO-MEDICALE

CYSTOSCOAPE, URETROSCOAPE

LĂMPI QUARZ după dr. Bach și Iesionek



Trusa de buzunar „Ambulant" pentru conservarea sterilă a siringelor în alcool

MARE DEPOZIT și BINE ASORTAT

Cataloage și Prospecte la dorință

Reprezentanța Fabricilor: I. Odelga A. G. Wien, M. Schaerer A. G. Bern, Veifa-Werke A. G. Frankfurt a. M. Reiniger, Gebbert & Schall A. G. Erlangen

BIBLIOGRAFII

L'année thérapeutique, 5-e année, 1924. L. Cheinisse (Masson et C-ie). 1 vol. de 186 pag., prix 8 frs.

Această culegere internațională anuală, care permite medicului practician de a se ține totdeauna la curent cu progresele realizate în arta de a vindeca, de a-și reînoi terapeutica, s'a epuizat în fiecare an regulat imediat după apariție.

Volumul acesta (al 5-lea) rezumă achizițiunile terapeutice ale anului 1924. Toate medicațiunile noi, toate procedeele de tratament recent preconizate, atât în Franța cât și în străinătate, sunt trecute în revistă.

Lucrarea e divizată în două părți. Prima privește medicațiunile și procedeele terapeutice noi, clasate pe maladii și simptome: Abces amibian al ficatului, Anemii infantile, Angina de piept, Cardiopatii, Colita ulceroasă cronică, Difteria, Encefalita epidemică, Epilepsia, Gușa exoftalmică, Hipertensiune arterială, Paludism, Retenție de urină, Scarlatină, Tuberculoză, Viermi intestinali etc.

A doua parte cuprinde actualități în materie de metode și technici terapeutice: Anestezici locali, Injecțiuni intravenoase, Transfuziune, Punctie lombară etc.

Pathogénie des calculs bibliaires et indications opératoires par le Prof. Th. Rovsing, professeur de Clinique chirurgicale de l'Université de Copenhague. Trad. du Dr. Saint-Cène. 1 vol. în — 8° de 125 pagini cu 3 planșe din cari 2 în culori (Masson et C-ie Editeurs). Prețul 20 franci.

De 30 de ani domnește asupra originei calculelor biliari teoria lui Naunyn. S'a acceptat, pe credința profesorului german că, calculii biliari iau totdeauna naștere chiar în vesiculă și că au drept cauză esențială, staza și infecțiunea biliară.

Pentru Prof. Rovsing, dela Copenhaga, această teorie a fost clădită pe baze șubrede: nu este decât o simplă hipoteză contrazisă prin observația clinică și fapte experimentale. Combătând de 25 de ani teoria lui Nannyn, vrea să facă cunoscute, publicului francez ideile sale expuse deja într'o carte apărută în Danemarca în 1922.

Prin argumente precise, prin cercetări personale urmărite timp de 30 de ani, prin observația minuțioasă a 530 cazuri de operațiuni și examene bacteriologice, autorul, arată că, calculii biliari iau naștere în ficat, ca urmare a unei toxemii pasagere, sub forma unui pigment calcic negru, care dus de bilă până în veziculă, continuă a se desvolta aici prin depunerea elementelor bilei.

Infecțiunea și staza sunt independente de formarea calculilor și nu este decât o conplicație a acesteia.

Se vede imediat importanța practică a acestor deducțiuni.

Opothérapie Endocrinienne. Les bases physiologiques, les syndromes, la posologie et l'Opothérapie par les glandes à sécrétions internes, de Dr. Guy Laroche. 1 vol. în 8° de 256 pag. cu 17 fig. (Masson et C-ie, Editeurs). Prețul 12 franci.

Glandele cu secrețiune internă au o influență considerabilă asupra organismului, acționând asupra creșterei, nutriției, asupra sistemului nervos și mai ales asupra sistemului nervos vegetativ. Ele regulează creșterea ființei maturitatea, bătrânețea, desvoltarea sexuală, fecondația, parturiția, menopausa, joacă un rol considerabil în apariținea anticorpilor și în procesele de imunitate, exercită o parte foarte importantă, cu toate că rău definită, în geneza stărilor emotive.

Dacă medicul dorește să utilizeze în terapeutică agenți cărora le constată puterea, întâlnește dificultăți în a învăța această știință recentă și a degaja din numeroasele produse, acela care îi convine.

* * *

După un capitol consacrat fabricărei produselor opoterapice și posologiei în general, Dr. Guy Laroche ia fiecare din glandele a căror funcțiune eudocriniană este recunoscută de cea mai mare parte de medici și fiziologi: corpul tiroid, glandele paratiroide, timusul, capsulele suprarenale, hipofisa, glandele genitale și insulele lui Langherans din pancreas. El indică pentru fiecare din aceste glande acțiunea ei fiziologică, raportul cu celelalte organe, sindromele clinice, terapeutica, produse, posologie, indicațiuni, contra-indicațiuni. Un capitol întreg este consacrat insulinei.

„Trebue făcută, spune autorul în prefața sa, opoterapie eudocrină atunci când e necesară, și totdeauna sprijiniți pe fundațiunile solide ale fiziologiei normale și patologice".

Dând aceste sfaturi practicienilor, Dr. Guy Laroche, pune în mâinele lor cea mai bună călăuză pentru a le urma.

Formulaire d'Opothérapie Clinique, Organothérapie de Dr. Marcel Laemmer, 1 vol. de 146 pagini (Masson et C-ie, Editeurs), 10 fr.

Cu toate că întrebuințarea opoterapiei tinde să se generalizeze în terapeutică, opoterapia adevărată este relativ puțin întrebuințată.

Acest formular de opoterapie clinică permite medicului de a alege agentul medicamentos, după cazul variat pe care îl întâlnește, de a-l doza, de a utiliza anume produs proaspăt, pentru că este mai activ, decât altele uscate, sau altele numai prin injecțiuni.

Se găsește în acest volum sfaturi și formule, cari nu corespund obligator încercărilor de laborator, ci totdeauna experienței clinice.

Autorul încredințează practicianului lungile și migăloasele descoperiri, controlate prin terapeutica zilnică.

Prima parte este consacrată medicamentelor organo-terapice și regulilor generale de organoterapie. A doua parte constitue adevăratul formular. Autorul ia diferitele sisteme și indică, la fiecare boală, medicamentul de întrebuințat formula și dozele. Formularul se termină printr'un capitol asupra marilor sindrome endocrine.

Sedativum Tonicum

NEUROFORT

Syrupus glycerophosphoricus polybromatus

Indicațiuni:

La Neurasthenie, Hysterie, perturbațiuni nervoase, insomnie.

Avantagii:

In urma unei compoziții norocoase întrunește calitățile medicamentelor celor mai prețioase sedative și tonice: reconfortează, întărește și calmează.

Promovează și apetitul contrar altor medicamente similare.

Nu produce Bromism.

Posedă un gust plăcut, și e luat de bolnavi cu plăcere și un timp mai îndelungat.

Are o trăinicie nelimitată. Sedimentul este avantagios. Inainte de folosire a se scutura.

Compoziția:	Dozarea:	Prescripția:
O lingură mare conține:	Pentru adulți: 3 ori pe zi o ling. Pentru copii: 3 ori pe zi o ling. de cafea	Rp.
Brom — — 1,0 gr. Hypophosph. 0,5 „ Glycerophosph. 0,5 „	Amestecat cu apă ori cu apă minerală se poate lua înainte, în decursul, ori după masă.	NEUROFORT flac. orig.

Neurofortul a cărui părți esențiale mai prețioase au fost încercate la clinici și ospicii renumite, **întărește** organismul și **calmează** sistemul nervos. Căci în timp ce preparatul de Brom calmează numai sistemul nervos, **NEUROFORTUL** produce prin conținutul bogat în Glycerophosphate prețioase, reconstrucția efectivă a substanțelor prețioase de nervi, cari au fost distruse la alterațiuni nervoase. Un adaus prețios e AMARA producătorul de apetit.

Institutul de Arte Grafice „Cartea Medicală", B-dul Elisabeta 5 (Palatul Etoriei) București — Telefon 65/10

Anul III, No. 8 — 1 August 1925

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE INFORMAȚII ȘTIINȚIFICE ȘI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE

Apare lunar sub direcția unui comitet de medici

REDACȚIA ȘI ADMINISTRAȚIA: București — Strada Olari No. 15 Telefon 29/43

Anunciurile se primesc exclusiv prin: Soc. Anon. RUDOLF MOSSE B-dul Academiei No. 4. — București Telefon: 64/41, 57/88, 77/05.

ABONAMENTUL PE ANUL 1925 — Pentru medici: 100 lei; Pentru studenți: 70 lei

COMITETUL DE REDACȚIE AL „ROMÂNIEI MEDICALE"

D-rii: Băltăceanu Gh., Brașcu Ștefan, Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaș E., Comorovski Traian, Constantinescu G., Constantinescu I., Cosăcescu Al., Crăciun Emil, Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu State, Georgescu Marius, Ginsberg Henri, Lăzeanu E., Lupu N., Măicănescu M., Marinescu Gh., Mussu Eug., Nasta Marius, Olinescu Radu, Pădeanu G., Pașcanu Octav, Pavel I., Popper M., Priboianu D., Saragea Teodor, Săvescu V., Săvulescu D., Schiler Al., Stoenescu P., Topa P., Trifu V., Tudoran I., Țețu I.

Prim-Redactor, *Dr. Petre Tomescu*

Secretar de Redacție, *Dr. Valentin Sava*

SUMARUL:

Pagina

PETRE TOMESCU: *Turburările psichice datorite encefalitei letargice* . 1

A. RADOVICI: *Inovații în tratamentul meningitelor acute* 4

ALEX. ȘOIMARU: *Tratamentul metritei (Endocervicita, Endometrita)* . 5

P. TOMESCU: *Cele două concepțiuni asupra Asociației generale a medicilor* 6

MARIUS GEORGESCU: *După Congresul dela Iași* 7

AL. SCHILER: *Congresul dela Iași* . 7

Congresul asociației generala a medicilor 8

E. CRĂCIUN: *Al 79-lea congres al Asociației medicale americane* 10

Necrolog: *D ra Dr. Maria Parhon* 11

Note și Informații 12

TURBURĂRILE PSICHICE DATORITE ENCEFALITEI LETARGICE

de Dr. PETRE TOMESCU
Medic Primar
Docent Universitar

Encefalita letargică, această boală relativ nouă și atât de complexă prin manifestațiunile ei, dă naștere la o serie întreagă de sindrome neurologice, foarte bine cunoscute grație numeroaselor cercetări ce s'au făcut asupra lor atât în țară, cât și în străinătate.

Mai puțin frecvente și tocmai din această cauză, mai puțin cunoscute sunt sindromele psichice datorite encefalitei letargice. Având ocazia să observ că numărul bolnavilor atinși de turburări psichice encefalitice, sunt în creștere continuă, am crezut interesant a face o scurtă expunere asupra sindromelor mai obișnuite, cu atât mai mult cu cât majoritatea cazurilor de acest fel se întâlnesc în practica zilnică și numai puțini bolnavi ajung a fi internați în spitale speciale.

Dela început trebue să deosebim sindromele psichice cari apar în faza acută a boalei de acelea cari apar după ce simptomele acute au trecut, și procesul encefalitic a devenit cronic.

I. **Turburări psichice în faza acută a encefalitei.** Debutul encefalitei letargice este foarte variabil și în unele cazuri această curioasă boală începe printr'o intensă stare de agitație psichică și motorie, care poate face pe medicul neprevenit să considere bolnavul atins de o boală mintală. In majoritatea cazurilor de acest fel, bolnavul este febril iar în zilele următoare apar simptomele fizice caracteristice encefalitei: turburări oculare și mai ales pupilare, mioclonii, turburări în ritmul normal al somnului, bolnavii având insomnie și agitație nocturnă, în contrast cu starea de somnolență din timpul zilei.

Durata și evoluția acestor sindrome este foarte variabilă, aspectul lor clinic putându-se modifica dela o zi la alta, după cum au arătat o serie întreagă de autori (PETIT, KAHN și BENDA, ESBACH și MATET).

Sindromele clinice mai obișnuite în faza acută a encefalitei letargice sunt: *confuziile mintale onirice, forme de excitație maniacală, forme cu stupoare catatonică lucidă (figé aigu" a lui* HESNARD) *și forme cu delir acut.*

Această ultimă formă este relativ frecventă și PETIT a observat că bolnavii internați în spitale cu diagnosticul de delir acut, sunt mult mai numeroși în timpul epidemiilor de encefalită. In general delirul acut este foarte grav, marea majoritate a bolnavilor sucombând. Totuși BREMER citează câteva cazuri de vindecare.

Sindromele psichice cari apar în faza acută a encefalitei, se vindecă, în parte, altele iau un mers cronic, cu o evoluție foarte lungă și cu un prognostic serios.

Diagnosticul etiologic al acestor sindrome se poate face ținând seama de prezența simptomelor neurologice caracteristice encefalitei: turburări pupilare și oculare, mioclonii, somnolență diurnă și insomnie nocturnă etc. Analiza lichidului cefalo-rachidian poate aduce, de asemenea lămuriri în cazurile dubioase, întrucât, mai ales în faza acută cantitatea de glucoză din lichid este mărită (normal maximum 0,50 ctg. la mie).

II. **Turburările mintale cronice datorite encefalitei letargice,** sunt mai importante prin numărul lor mare și prin aspectele clinice variate și interesante pe cari le ia.

In general, sindromele mintale se asociază cu simptome somatice destul de importante, cari ajută la stabilirea unui diagnostic exact; numai în mod excepțional s'au descris cazuri în cari simptomele mintale apăreau singure, realizând un tablou pur psichiatric.

Sindromele psichice ca și cele neurologice au fost considerate câtăva vreme ca sequele ale encefalitei letargice, datorindu-se unor leziuni destructive, produse în faza acută a boalei. Observația riguroasă a arătat însă, că aceste sindrome se datoresc unui proces inflamator în evoluție, datorit infecțiunei encefalitice. Dintre numeroasele lucrări cari au făcut ca această chestiune să fie astfel rezolvată, vom cita câteva mai esențiale.

Astfel, MASSARY și BOULIN au publicat

cazuri de encefalită letargică având evoluție cronică și cari prezentau puseuri succesive de febră și somnolență.

VALOBRA, impresionat de reapariția fenomenelor acute, după o fază mai mult sau mai puțin prelungită de sănătate aparentă, ajunge la concluzia că, în general, encefalita letargică ar avea o primă fază acută, o alta de remisiune după care infecțiunea reactivându-se, fenomenele acute reapar.

W. MEYER publicând câteva cazuri de encefalită letargică, în cari fenomenele acute reapăreau după remisiuni mai mult sau mai puțin prelungite, consideră că ele sunt datorite unor cuiburi infecțioase cari reînvie.

NETTER și SICARD au susținut în numeroase comunicări că în encefalită este vorba de un proces cronic și nu de sequele.

TRUELLE și PETIT au meritul de a fi formulat la congresul de la Quimper din 1922, aducând argumente serioase, noua concepție asupra encefalitei, care este considerată ca o afecțiune cronică, uneori progresivă, evoluând prin puseuri subacute și întretăiată, deseori, de remisiuni.

De altfel, ideile oamenilor de știință asupra encefalitei nu au făcut decât să urmeze aceiași evoluție pe care au avut-o despre sifilis. Intr'adevăr, o serie întreagă de localizări ale sifilisului asupra sistemului nervos central, au fost considerate multă vreme ca boale distincte. Chiar atunci, când sifilisul s'a observat că era prezent în antecedentele bolnavilor, nu a fost considerat imediat, ca agent cauzal și diferitele sindrome au fost considerate *meta* sau *parasifilitice.*

Au trebuit cercetările, relativ recente, anatomo-patologice, cari au dovedit, într'un mod evident, că paralizia generală și tabesul, sunt datorite sifilisului în evoluție, localizat pe sistemul nervos central.

In encefalita letargică, ideile au urmat exact aceiași evoluție. Sindromele clinice erau considerate la început ca sequele ale encefalitei, pe când de fapt, erau datorite procesului inflamator în evoluție.

Aspectul clinic, atât de variabil din punct de vedere psichic cât și neurologic, poate fi influențat în oarecare măsură de terenul pe care boala evoluează, teren modificat de influențe hereditare multiple, după cum crede JEAN CAMUS.

Astfel KLIPPEL a găsit întotdeauna antecedente psichopatice la bolnavii cari au prezentat turburări mintale în cursul encefalitei.

Ceiace determină însă, în mod precis realizarea unui anumit sindrom clinic, este localizarea cerebrală a infecțiunei encefalitice. După numeroase cercetări făcute până în prezent s'a constatat că atunci când infecțiunea este localizată la bază vom avea: somnolență, turburări oculare, parkinsonism, etc. Când este interesată scoarța creerului, vom avea fenomene de excitație. Când vor fi prinse și baza și o parte din scoarță vom avea formele combinate, în cari constatăm asocierea turburărilor mintale, cu fenomene somatice destul de intense.

Inainte de a face o descriere a sindromelor mintale datorite encefalitei cronice, trebue să arătăm că în cursul parkinsonismului chiar, se întâlnesc o serie de turburări psichice. Astfel SICARD a semnalat starea de neliniște și de agitație motorie, care-i pun pe acești bolnavi într'o continuă mișcare ; CLAUDE a insistat asupra turburărilor de humoare și de emotivitate ; SOUQUES a arătat că majoritatea bolnavilor sunt într'o stare de depresiune, de descurajare, care-i face triști, iritabili, egoiști, având ideația lentă și atenția mult diminuată.

Pe lângă aceste simptome, au fost descrise turburări însemnate în afectivitate de BARRÉ, REYS și POTET.

Dacă în cursul parkinsonismului turburările psichice sunt variabile și în ori ce caz supra-adăogate, ele constitue singure o serie de sindrome, dintre care vom cita pe cele mai interesante :

1. *Bradifrenia lui Naville sau Psichoza somnolentă a lui Lhermitte,* se caracterizează printr'o încetinire în funcțiunea tuturor facultăților intelectuale, fapt care are drept consecință logică modificări importante în motilitatea generală a organismului, care devine foarte greoaie.

Cele mai simple operațiuni intelectuale necesită o sforțare obositoare din partea bolnavului, care, de altfel are conștiința stărei sale anormale, ceiace îl face să sufere și mai mult. In afară de aceste simptome particulare, sindromul de bradifrenie se însoțește de celelalte simptome de encefalită, și în special de o somnolență foarte accentuată.

2. *Sindromul hebefreno-catatonic.* După ce faza acută a boalei a trecut, s'a observat că încetul cu încetul, se instalează aproape toate simptomele cari caracterizează demența precoce hebefreno-catatonică. Uneori asemănarea sindromului encefalitic cu cel schizofrenic, este așa de mare, încât autorii s'au întrebat dacă nu cumva, marea majoritate a schizofrenicilor ar datora boala lor, unor encefalite vechi.

Chestiunea fiind deosebit de interesantă, a suscitat lucrări foarte numeroase dintre cari vom cita pe acele ale lui LOGRE, LAIGNEL—LAVASTINE, KAHN, PETIT, HENRI CLAUDE, KLIPEL și DENY, G. PĂDEANU, etc.

Aspectul exterior al sindromului hebefreno-catatonic atât în encefalită cât și în scfiizofrenie este același. Pătrunzând însă dincolo de simptomele aparente și făcând o analiză a facultăților intelectuale, constatăm diferențe importante.

Astfel encefaliticii suferă și caută să lupte în contra stărei de apatie în care se află, pe când schizofrenicul este total indiferent de ceeace se petrece cu el.

Encefaliticul are cunoștința boalei sale, își dă seama de infirmitatea sa,—schizofrenicul este inconștient.

Afectivitatea este păstrată la bolnavii cu encefalită, fiind total distrusă sau pervertită la schizofrenici.

Facultățile intelectuale, care sunt numai obnubilate în sindromul hebefreno-catatonic, după encefalită, sunt cu totul distruse, demențiate, în schizofrenie.

Sindromul hebefreno-catatonic în encefalită, are o evoluție lungă, și un pronostic serios, dată fiind tendința la cronicitate, ce o prezintă. Internarea bolnavilor în spital este recomandabilă în cele mai multe cazuri.

3. *Psichoza polinevritică Korsakoff.* În mod excepțional s'a descris în cursul encefalitei letargice cronice, psichoza polinevritică KORSAKOFF. Astfel de cazuri au fost publicate de HESNARD, ROGER, VERGER, WILSON, etc.

În afară de simptomele obișnuite—polinevrită, amnezie și confabulație, — se asociază în unele cazuri simptome neurologice, datorite encefalitei letargice.

Pe lângă aceste sindrome se întâlnesc și altele dar care sânt mai puțin interesante pentru medicul practician din cauza rarității lor.

O chestiune care merită, însă, o atenție deosebită este aceia a **turburărilor psichice datorite encefalitei letargice la copii.**

Turburările mintale cari apar în cursul encefalitelor letargice cronice, iau un aspect deosebit atunci când boala evoluează la copii de diferite vârste la cari sistemul nervos nu a ajuns la complecta lui desvoltare.

In mod excepțional se pot întâlni și la copii, sindromele cari apar la adulți. In general însă encefalita letargică produce la copii o serie de sindrome proprii cari sunt cu mult mai frecvente decât la adulți ; infecțiunea localizându-se pe un creer în plină evoluție, provoacă fie adevărate opriri în desvoltare, fie turburări așa de importante încât atrag imediat atenția familiei.

Sindromele psichice pe cari encefalita le cauzează la copii, le putem grupa în următoarele trei capitole :

1. *Infirmitățile cerebrale.* Când encefalita letargică apare la copii, în primii ani ai vieței, poate provoca o oprire în desvoltare complectă nu numai fizică, dar și psichică.

După trecerea fazei acute, se observă în multe cazuri că micul bolnav nu revine la starea normală, ci rămâne cu turburări intelectuale însemnate de arierațiune mintală, de imbecilitate, sau chiar de idioție complectă. COMBY a atras încă de mult atențiunea asupra acestei chestiuni, arătând că aproape toate encefalitele infecțioase la copii, lasă în urma lor leziuni cari vor provoca ulterior fie infirmități cerebrale, prin opriri în desvoltare, fie alte boale mintale (demență precoce, epilepsie, etc.)

Dacă orice encefalită infecțioasă poate

lăsa în urma ei aceste sindrome mintale, cu atât mai mult encefalita letargică, al cărui virus are o atracție electivă pentru sistemul nervos central, va provoca la copiii mici, turburări mintale deficitare cari vor ajunge în cazurile grave până la idiotia complectă (André Colin și Jeanne Réquin). In general, infirmitățile cerebrale sunt cu atât mai grave, cu cât bolnavii sunt mai tineri.

2. *Sindromul turburărilor de caracter.* Dacă în prima copilărie, encefalita letargică produce mai des sindromul de idiotie, imbecilitate și debilitate mintală, la copii mai mari de 7—8 ani, turburările psichice iau un mers deosebit, realizând un tablou particular, constituind un adevărat sindrom al turburărilor de caracter. Sindrome de acest fel s'au descris în diferite endo-intoxicațiuni (de origină digestivă, hepatică etc.), ca și în toxi-infecțiuni (tuberculoză, sifilis etc.) Nicăeri însă nu s'a văzut realizat în toate amănuntele lui, astfel cum se găsește în encefalita letargică, unde avem impresia că formează o varietate caracteristică acestei boale.

După ce faza acută a trecut, familia copilului bolnav este impresionată de schimbarea bruscă ce s'a produs în starea lui psichică. Temperamentul bun, blând, docil și studios al copilului s'a transformat total, fiind rău, neascultător, nedisciplinat și impulsiv.

La aceasta se adaogă o stare de excitație hipomaniacă, mai accentuată seara, când insomnia îi împiedică a-și găsi liniștea.

Printr'un examen amănunțit observăm modificări importante ale caracterului bolnavilor cari sunt răi, intriganți, încăpățânați, mincinoși, leneși, nesociabili, iritabili. Atenția este mobilă și din această cauză nu se poate fixa decât cu greutate și nu se poate susține. Emotivitatea mult exagerată, umoarea lor este foarte instabilă, plâng ușor și fără motiv, sunt agresivi, certăreți, insuportabili. Afectivitatea pervertită. Activitatea foarte desordonată. Bolnavii au impulsiuni multiple și variate.

In contrast cu aceste turburări însemnate ale facultăților intelectuale, constatăm, în marea majoritate a cazurilor, integritatea inteligenței și memoriei.

Aceste turburări mintale pot fi abia schițate sau iau o mare desvoltare. De intensitatea lor depinde aspectul variabil al fiecărui caz.

Ceia ce agravează, în mod deosebit, acest sindrom, sunt conflictele pe cari bolnavii le pot avea cu mediul în care trăesc, sunt reacțiunile lor antisociale, cari uneori sunt atât de importante în cât familia și medicul sunt nevoiți să ceară internarea bolnavului într'un spital de alienați.

Reacțiunile antisociale sunt multiple și variate în sindromul turburărilor de caracter. Bolnavii fac spirite răutăcioase, insultă, mint, fac serii întregi de intrigi, denunțuri calomnioase, fapte cari îi pun în conflict cu toată lumea La acestea se adaugă impulsiunile cari dau un caracter mai grav conflictelor lor cu mediul ambiant.

La simptomatologia sindromului turburărilor de caracter se asociază, în foarte multe cazuri, o serie de simptome morbide, datorite deșteptării precoce a instinctelor sexuale. Acestea nu fac decât să complecteze și să amplifice simptomatologia sindromului, care devine astfel mai bogat în reacțiuni medico-legale și mai interesant din punct de vedere științific.

Deșteptarea precoce a sexualității, se manifestă printr'o excitație psichică ce se însoțește deseori de excitație fizică.

In unele cazuri când ambele excitațiuni sunt prezente, bolnavii au foarte dese raporturi sexuale, normale sau perverse. In aceste împrejurări organele genitale se desvoltă mult ajungând la proporții adulte, dar în evident contrast cu dimensiunile infantile ale corpului.

Deșteptarea precoce a sexualității se întâlnește atât la băieți cât și la fete. Copii cuminți, liniștiți înainte de encefalită, devin din punct de vedere sexual de o precocitate surprinzătoare imediat după ce faza acută a boalei a trecut. Astfel un băiat de 11 ani și o fetiță de 7 ani, cazuri pe cari le-am publicat într'o lucrare anterioară, erau complect desvoltați din punct de vedere sexual.

Cum în ambele cazuri bolnavii aveau însemnate turburări de caracter și de voință, ei lăsau drum liber acestor instincte, anormal desvoltate, ajungând la cele mai bizare perversiuni.

Perversiunile sexuale sunt, în cursul acestui sindrom, multiple și lor li se datoresc o serie întreagă de reacțiuni antisociale, așa de serioase uneori, încât determină internarea pacienților.

Cele mai obișnuite sunt: *exhibiționismul,* bolnavii simt o adevărată plăcere să-și etaleze organele genitale în public; *raporturi sexuale perverse*: anale, bucale; *raporturi sexuale* cu animale etc.

Toate aceste perversiuni impresionează nu numai prin bizareria lor, dar și prin faptul că sunt practicate de copii între 8 și 12—13 ani, vârstă la care, în mod normal, instinctele sexuale sunt încă nedesvoltate.

La bolnavii cu sindromul turburărilor de caracter, apar uneori manifestațiuni nevropatice, histeriforme. In aceste cazuri, agitațiunea și impulsivitatea se manifestă atunci când bolnavul are ocaziunea a fi văzut de anturajul său. In afară de aceasta ei imită diferite simptome pe cari le observă la bolnavii din spital. Astfel unul din bolnavii noștri, la câteva zile după internare, a făcut un atac epileptiform pe care-l repeta aproape în fiecare zi la ora vizitei medicale. Deși foarte bine imitat, nu a fost greu să ne convingem că aceste atacuri erau simulate.

Contagiunea psichică la encefalitici cu turburări de caracter a fost observată și de alți autori. Astfel Progulski și Gröbel descriu o contagiune psichică de strănutat și de scuipat între encefalitici.

Tinel a observat crize de mare și de mică isterie, Petit a publicat cazuri de plâns și de râs explosiv, isteric.

Turburările somatice sunt deseori simulate de acești bolnavi. Astfel Briand și Rouquier au semnalat turburări coreiforme și pseudo-atetosice; Doupouy a observat o fetiță care pe lângă sindromul turburărilor de caracter a făcut o hemiplegie cu contractură isterică.

Manifestațiunile isterice cu aspectul lor teatral apar în mod periodic la bolnavii cu turburări de caracter, ca și cum ar fi supuși din când unei stări de excitație nevropatică anormală, după cum crede J. Tinel.

3. *Sindromul invalidității morale (Mairet și Euzière) sau al perversiunilor instinctive ale lui Dupré.* Dela sindromul turburărilor de caracter asociat cu turburările de ordin sexual, datorite encefalitei letargice, nu este decât un pas până la sindromul „invalidității morale" al lui Mairet și Euzière sau al „perversiunilor instinctive" al lui Dupré.

La simptomele pe cari le-am descris se adaogă distrugerea oricărui simț moral, indivizii sânt în imposibilitate să ducă viața în societate, sunt needucabili și neintimidabili, cu totul insensibili la sancțiunile morale. Impulsivitatea lor obișnuită, care se exagerează sub influența exceselor alcoolice, determină de cele mai multe ori acte medico-legale dintre cele mai grave, putând să ajungă până la omucidere (Tinel, Gilles).

Sindromul perversiunilor instinctive a fost considerat multă vreme ca hereditar, în urmă s'a văzut că el poate fi datorit unor anumite intoxicațiuni și infecțiuni, printre care encefalita letargică ocupă un loc însemnat.

O chestiune în discuție este dacă encefalita letargică poate creia singură acest sindrom sau dacă nu este numai o cauză adjuvantă, terenul iucând rolul principal.

Oricari vor fi rezultatele acestor discuțiuni științifice este sigur că encefalita letargică produce sindromul perversiunilor instictive al lui Dupré. Chiar dacă pentru aceasta este nevoe de o predispoziție nevropatică hereditară, nu este mai puțin adevărat că predispoziția ar fi rămas în stare latentă, dacă nu intervenea encefalita care să determine isbucnirea sindromului mintal.

*

Concluzia ce se poate trage din acest articol este că o serie întreagă de sindrome psihice cari se întâlnesc în practica zilnică sânt datorite encefalitei letargice.

Stabilind diagnosticul etiologic al acestor cazuri vom satisface nu numai o cerință de ordin științific dar vom putea institui un tratament logic anti-toxic și anti-infecțios.

INOVAȚII ÎN TRATAMENTUL MENINGITELOR ACUTE

— Pneumocefalul artificial —

de Dr. A. RADOVICI
Docent Universitar

Trei sunt indicațiile urgente, care se impun ori de câte ori ne aflăm în fața unui bolnav, prezentând semnele clasice ale unei meningite acute: 1) puncția lombară; 2) injecția sub arahnoidiană de un ser specific anti-meningococic, anti-pneumococic, etc.; 3) administrarea urotropinei pe cale bucală sau mai bine în injecții intra-venoase.

Prima indicație, oricare ar fi natura infecției, este puncția lombară. Precum chirurgul în fața unei cavități închise infectate, simte instinctiv indicația unei incizii, tot așa în fața unei reacții meningee, primul act constă în a deschide, a drena conținutul spațiului sub-arahnoidian, adică lichidul. Acest act este tot așa de util pentru tratament ca și pentru diagnostic, întrucât uneori, dela primele picături, suntem îndreptați după aspectul macroscopic (limpede, turbure, purulent, gălbui-xantocromic, sanghinolent) spre diagnosticul etiologic, pe care examenul de laborator îl va preciza.

Absența oricărei alterații a lichidului cefalo-rahidian coincidând cu semnele clasice ale meningitei acute: cefalee, vărsături, înțepenirea cefei, semnul lui Kernig, orientează investigațiile spre o afecțiune a altor organe sau o infecție generală, care a produs o reacție meningee, fără meningită, ceiace se întâmplă mai des la copii în pneumonie, febră tifoidă, etc., sau dovedește existența unei meningite seroase, asupra patogeniei, căreia planează încă nesiguranța.

Lichidul scos din spațiile subarahnoidiene trebue să fie în cantitate cât mai mare. Experiențe recente au demonstrat că putem fi adesea mult mai îndrăsneți ca până acum. Scoțând mult lichid septic, scoatem în primul rând o mare cantitate de agenți patogeni și de toxine, favorizând primenirea lichidului cefalo-rahidian.

Extragerea lichidului trebue să fie făcută în mod lent, nici o dată tras cu siringa, iar controlul presiunei sub arahnoidiene cu aparatul lui Claude, ne arată limita până la care putem merge. Nici o dată să nu facem să scadă presiunea sub 5—8 cm. H^2O. Ne putem da seama însă și aproximativ de scăderea presiunei după viteza de scurgere, oprindu-ne atunci când picăturile devin rare. Unii autori germani și americani au propus recent, extracția aproape completă a lichidului cefalo-rahidian, recurgând la insuflarea de aer sau de CO^2 sub arahnoidian spre a menține o presiune necesară: s'a recurs astfel la *pneumo-cefalul artificial*, denumire inspirată bine înțeles de pneumotoraxul artificial.

Pacienților, în poziție șezândă, li se insuflă aerul printr'o a doua puncție în timp ce i se scoate lichidul prin cea altă canulă. In acest chip, gazul insuflat se sue până în ventriculii cerebrali. In mod invers, când injectăm serul, bolnavul așezat orizontal, cu capul în poziție declivă, aerul ese printr'o canulă, în timp ce îi ia locul serul introdus prin cealaltă. S'a recomandat această tehnică în meningita tuberculoasă, în sifilisul cerebral, însoțind puncția de injecții masive de neosalvarsan intra-venos, în cazul din urmă.

Când aspectul turbure al lichidului ne demonstrează o meningită septică, indicația injecției intra-venoase și orice terapie pe cale generală e insuficientă. Trebue să acționăm direct asnpra suprafeței septice subarahnoidiane. Mari cantități de lichid septic sunt extrase și înlocuite, fie cu ser artificial, fie cu ser de om, preparat în condiții aseptice, iar când e posibil, ser specific în contra infecției. Injectarea serului anti-meningococic este recomandată în orice puncție, care dă un lichid turbure, oricare ar fi rezultatul examenului microscopic.

Când examenul microscopic denotă existența meningococilor gram-negativ, puncția trebue repetată zilnic, de mai multe ori, urmată de înlocuire masivă a lichidului prin ser antimeningococic.

Pentru ca drenarea lichidului purulent să se facă bine și în acelaș timp înlocuirea lui prin serul injectat să fie reală, am recurs în repetate rânduri la puncții duble făcute la diverse niveluri ale coloanei vertebrale. Cu deosebire inofensive sunt punctiile duble în regiunea lombară, între prima și a doua vertebră, și între a cincea și prima sacrată. In acest mod, printr'unul din ace se extrage lichidul septic, iar, prin celalt se injectează ser artificial sau ser specific. Această operație se repetă de mai multe ori în aceiaș ședință, până ce lichidul extras devine limpede. In acest mod, am tratat recent un caz de meningită acută septică prin anestezie rahidiană.

Era vorba de un tânăr operat pentru varicocel, care la câteva zile după operație a fost luat de un fior puternic cu ascensie termică, delir și semnele clasice ale unei infecții meningee.

Lichidul turbure a denotat un mare număr de globule de puroi și un diplococ, în culturi. Drenarea prin dublă puncție lombară după metoda de mai sus, însoțită de terapia pe cale venoasă cu urotropină a adus în săptămânile următoare, o limpezire treptată a lichidului și dispariția tuturor simptomelor meningee.

In meningita cerebro-spinală epidemică, uneori în cazurile grave, puncția lombară și injecția sub-arahnoidiană cu ser anti-meningococic nu sunt suficiente pentru a aduce vindecare.

E posibil, ca în afară de virulența agenților patogeni, să existe uneori obstacole în cursul lichidului cefalo-rahidian, care să facă imposibilă o bună drenare. In asemenea împrejurări se impune metoda de mai sus, cu puncția simultană, la diferite niveluri ale coloanei vertebrale. In vremea din urmă se recomandă puncția sub-occipitală, a cărei tehnică la om este destul de ușoară, când e făcută cu prudență. In acest mod, aspirând prin puncția suboccipitală, lichidul purulent, provocăm ascensiunea serului anti-meningococic injectat prin puncția lombară. Când bănuim că e vorba de o meningită cloasonată, facem injecții și prin puncția sub-occipitală, aducând serul direct la nivelul meningelor istmului cerebral. S'a recomandat chiar în cazuri grave, puncția ventricolelor cerebrale și injecția de ser intraventriculară, întrucât comunicarea lichidului intra-ventricular, cu spațiile subarahnoidiene poate fi întreruptă.

Când examenul microscopic arată pe lângă meningococ și existența unui microb asociat, sau în caz de meningită septică, se poate recurge și auto-vaccinoterapie. Am avut ocazia să tratăm un atare caz prin injecția sub-cutană de autovaccin preparat cu un diplococ nedeterminat găsit în lichid, asociat cu meningococul, pe lângă drenarea și înlocuirea lichidului prin cantități mari de ser antimeningococic. Deși adus în stare gravă, cu febră mare și delir, bolnavul — un funcționar din Ploești — s'a vindecat integral.

Extragerea masivă a lichidului cefalo-rahidian are drept scop și provocarea unui aflux spre spațiile sub-arahnoidiene a medicamentelor pe care simultan le injectăm în sânge sau le administrăm pe cale bucală. In această privință, arsenalul medical este destul de sărac, nu putem recurge de cât la două medicamente pe care le știm că sunt permeabile prin plexurile coroide și, în vremea din urmă anumite preparate iodice, Iodaseptin în Franța, Iodonascin în Germania. E de recomandat ca odată cu puncția lombară, ori care ar fi rezultatul ei, în fața unui caz cu fenomene meningeale, să se facă o injecție intravenoasă cu o soluție de urotropină 40%, din care se poate face până la 10 cm. la adult, scăzând proporțional la copii.

Urotropina a fost recomandată și în injecții subarahnoidiene până la 2 gr., soluție 50%. In cazurile de encefalită epidemică, cu reacție meningee pronunțată, această cale este foarte indicată. Am întrebuințat în clinica de boale nervoase, injecțiile de urotropină intrarahidiene prin metoda cu dublă puncție, recomandată de GENNERICH în meningita sifilitică. In acest mod, urotropina diluată într'o mare cantitate de lichid extras într'o biuretă sterilă, se reinjectează făcând astfel ca urotropina să ajungă odată cu lichidul cefalo-rahidian până în regiunea mesocefalului, sediul de predilecție al leziunilor de encefalită epidemică.

TRATAMENTUL METRITEI
(Endocervicită, Endometrită)

de ALEX. ŞOIMARU
Asistent la Clinica Gynecologică

Terapeutica acestor leziuni este destul de variată şi multiplele metode întrebuinţate arată că nici una nu e satisfăcătoare. Totuşi printr'o terapeutică raţional aplicată, care e diferită pentru *endocervicită* şi *endometrită*, se pot obţine rezultate bune.

I. *Endocervicita.*

A) Tratamentul medical consistă:

In injecţiuni vaginale antiseptice, cari nu trebuiesc făcute totdeauna cu acelaş antiseptic, căci flora microbiană se obişnuieşte cu el. Soluţiunile antiseptice cele mai bune în acest scop sunt: *Solutia de borat de sodiu 12 la mie, Permanganat de potasiu 0 gr. 15 sau 0 gr. 25 la mie, Licoarea Labaraque*, o lingură la un irigator.

Concomitent cu injecţiunile vaginale se fac *pansamente antiseptice vaginale* cu soluţiune *de acid picric 8 la mie*, cari sunt foarte bine tolerate. Pentru a face un astfel de pansament, se înmoae o compresă în soluţia picricată, şi se pune în vagin în aşa fel încât să vie în strâns contact cu colul.

Aceste pansamente se fac odată sau de două ori pe săptămână; max. 5 pansamente sunt suficiente. Dacă colul uterin e întredeschis se poate face înainte de a pune compresa un atuşment intracervical cu soluţiunea de acid picric. Modul de a lucra a acestor pansamente e că aduce după sine o descuamare a epiteliului, care se detaşază de pe col în lambouri gălbui ce conţin microbii. In felul acesta se face o curăţire mecanică.

In locul acestor pansamente picricate sau după ele, dacă n'au dat rezultate satisfăcătoare, se poate întrebuinţa cu cucces, mai ales la femeile artritice pansamentele vaginale glicerinate, ce se fac de două ori pe săptămână.

Soluţiunile: *glicerina ichtiolată 1 la 10* sau *thygenolată 1 la 5* sunt cele mai bune.

Mult mai comode de administrat aceste pansamente glicerinate, sub formă de ovule, au însă dezavantajul că substanţa medicamentoasă nu e în contact cu colul bolnav. E bine ca aceste ovule să fie aplicate către sfârşitul tratamentului după ce s'au aplicat primele două tipuri de pansamente:

Dacă după acest tratament nu se obţine vindecarea leziunilor, e o indicaţiune că acestea sunt mai profunde şi deci trebuie o medicaţiune mai activă care constă în aplicaţiunea de *Filhos* (amestec de calce vie şi potasiu).

Prin această metodă se urmăreşte a se distruge mucoasa superficială şi glandele la suprafaţă, respectând fundurile de sac care în urmă vor regenera mucoasa. O cauterizare prea intensă va avea drept efect o distrugere a întregului epiteliu şi chiar a unei porţiuni din textura colului, şi consecinţa va fi o vindecare prin cicatrizare şi deci o stenoză a colului uterin.

Filhos-ul care este o bază de calciu şi potasiu, se prezintă sub forma unei paste destul de consistente şi care se maniază sub formă de creioane (pasta find pusă pe o tije de plumb de 3 cm. lungime). Substanţa este foarte higroscopică de aceia se păstrează învelită în guta-percha şi la adăpost de aer. Un creion poate servi la 6-7 cauterizaţiuni.

Pentru a face aplicaţiunea de Filhos e necesar ca anexele să fie indemne, şi să nu se facă cauterizarea în preajma menstruaţiunei.

Technica aplicaţiunei este: curăţirea colului de glere, dezinfecţiunea uşoară (cu alcool sau neol), aşezarea unei comprese în fundul de sac posterior, pentru a proteja vaginul de arsuri; în caz de cade puţină pastă sau se atinge vaginul cu creionul.

Prima aplicaţiune se face de obicei *periorificială* (în jurul orificiului extern), durata contactului substanţei medicamentoase nu trebuie să treacă de *10-15* secunde. Locul aplicaţiunei devine gris, apoi se formează o mică escară grisatră ce cade între 7-10 zi rămânând o mică suprafaţă ce sângerează şi care se cicatrizează după 10 zile, deci 20 zile după ziua aplicaţiunei.

După 3 săptămâni dela prima aplicaţiune, se face a 2-a aplicaţiune de această dată intracervical, durata ei e tot de 10—15 secunde, trebue manevrat cu atenţiune pentru a nu rămâne vre'o bucăţică de creion intracervical şi care ar produce arsuri.

După alte 3 săptămâni se face o a 3-a aplicaţiune în acelaş mod. Rar e nevoe de a se face o a 4-a aplicaţiune. După fiecare cauterizare se pune o meşă uscată în vagin. In prima zi a aplicaţiunei e recomandabil ca bolnava să stea liniştită, dacă e posibil în pat.

Dacă colul e strâmt şi creionul nu intră în canalul cervical, atunci se face pe un stilet sau isterometru subţire, un tampon de vată pe care se pune puţină pastă şi se introduce intracervical, făcându-se manevre de ştergere a pereţilor. Pasta se depune pe ei, făcându-şi efectul.

Se poate întâmpla că, deşi aplicaţiunea de Filhos a fost corectă, să rezulte o uşoară stenoză a colului. Aceasta se remediază trecându-se câteva bugiuri Hegar.

B) Dacă tratamentul medicamentos menţionat, fie sub formă de aplicaţiune de pastă Filhos, nu dă rezultate atunci e necesar a se recurge la o terapeutică mai energică care e cea chirurgicală. Ea constă în amputaţiunea colului prin unul din procedeele: SIMON-MARCKWALD (amputaţiunea biconică) SCHRÖDER (exciziunea mucoasei) PONEY-FORGUE (evidare conoidă a colului uterin) sau procedeul lui STURMDORF prin care se ridică cât mai multă mucoasă şi cu care se obţine cele mai bune rezultate.

II. *Endometrita.*

A) Irigaţiunile vaginale şi pansamentele glicerinate constituesc o medicaţiune insuficientă pentru metrita corporală.

Instilaţiunile intra-uterine cu diferite substanţe ca: clorur de zinc 1 la 10, nitratul de argint 1 la sută, Tra Iodi, 2—3 cm de două ori pe săptămână, sunt uneori urmate de ameliorări. Această metodă a instilaţiunilor poate da grave accidente (sincope, anexite, peritonite) atunci când ea e aplicată defectuos. E bine ca înainte de a face instilaţiunea medicamentoasă să se facă cu seringa Braun o instilaţiune de 2—3 cmc. de soluţiune de novocaină spre a se vedea cât primeşte cavitatea uterină şi care e permeabilitatea trompelor, căci dacă acestea sunt permeabile trebuie injectată apoi substanţa medicamentoasă în mică cantitate spre a nu risca să se ducă în peritoneu.

Aplicaţiunea de *creioane intra-uterine* e o bună metodă mai ales metoda lui LAGAPÉRE. Prin această metodă se introduce în cavitatea uterină un creion de *nitium*, ce conţine 5 microcurii de radium. Creionul se topeşte iar radiul lucrează făcând un curetaj medicamentos al cavităţii uterine. Creionul rămâne în uter 20 ore, după aceia urmează o secreţiune abondentă timp de 8 zile.

O singură aplicaţiune e suficientă. Mai sunt creioane şi cu alte substanţe ca *clorur de zinc* etc., dar care nu dau rezultate bune.

B. In unele circumstanţe se poate apela la o teraupetică mai energică şi anume la curetaj. Pentru a face curetajul e necesar ca metrita să nu fie însoţită de febră, să nu fie gonococi în secreţiune, şi să nu se însoţească de dureri.

Numai îndeplinind aceste condiţiuni o metrită corporeală poate fi supusă curetajului. După curetaj e recomandabil a se atinge suprafaţa curetată cu soluţiune 1 la 10 glicerină creozotată ferindu-se vaginul.

SARE NATURALA DE SPRUDEL
singură sare autentică DE CARLSBAD.
Feriţi-vă de falsificări frauduloase

CELE DOUĂ CONCEPȚIUNI ASUPRA ASOCIAȚIEI GENERALE A MEDICILOR

de Dr. P. TOMESCU

Venind în țară, câteva zile după congresul medicilor dela Iași, am putut vedea în ziare o serie întreagă de comentarii asupra celor două curente cari s'au observat la acest congres. Dar cum ceia ce se scrie nu este decât o mică parte din aceia ce se vorbește la un moment dat asupra unei chestiuni, în afară de cele citite am mai putut auzi o serie întreagă de comentarii, unele mai fanteziste de cât altele.

In rezumat, se spune că de o parte ar fi, „școala veche, tradiționalistă" etc., iar de cealaltă ar fi „școala nouă, romantică, impetuoasă, intempestivă", etc. Din aceste caracterizări, cari de fapt, nu spun nimic, lăsăm la o parte calificativele mai puțin elegante pe cari cele două grupe și le-au atribuit cu o înverșunare care venea să confirme încă odată vechiul adagiu latin: „invidia medicorum pessima".

De fapt cele două curente au rădăcini cu mult mai adânci decât se pare cercetătorului grăbit: *la baza lor stau două concepțiuni deosebite.* Numai astfel se poate înțelege de ce și într'un grup și în altul se găsesc oameni destul de numeroși și de energici pentru apărarea ideilor lor.

Care sunt cele două concepții?

I. Grupul care a condus Asociația Generală a Medicilor până în prezent, înțelege să conserve vechiul spirit al acestei societăți. Intemeiată și condusă foarte multă vreme de medicii funcționari ai Direcției Generale a Serviciului Sanitar, Asociația a fost întotdeauna un prețios auxiliar și uneori, colaborator al acestei direcțiuni. Președinții asociației deveneau directori sanitari când partidul lor venea la guvern pentru ca fostul director să devină președinte.

Această alternanță ajuta ca Asociația să progreseze din punct de vedere material, iar din punct de vedere moral să aibă oarecari succese, întrucât medicii pedepsiți de Direcția sanitară erau reintegrați în drepturile lor după cererea și aprecierea Asociației.

Congresele anuale ale Asociației erau niște solemnități frumoase, dar cari nici din punct de vedere științific, nici din punct de vedere profesional nu însemnau un progres real.

Congresele se ocupau uneori de boalele sociale, votând moțiuni prin cari atrăgeau atenția guvernelor asupra acestor probleme atât de interesante din punct de vedere național. Din nefericire guvernele nu prea se impresionau de aceste deziderate frumos exprimate și astfel se explică de ce chestiunile acestea nu sunt nici astăzi rezolvate.

Cel mai important eveniment era congresul; odată trecut, totul intra într'o ordine perfectă, Asociația nemai având nici o activitate publică în tot cursul anului.

II. Față de această concepție tradiționalistă și în contrast cu ea, stă noua concepție în serviciul căruia s'a pus și „România Medicală".

Dacă înainte de războiu medicii-funcționari au simțit nevoia unei organizări profesionale și au creiat „Asociația Generală a Medicilor" care le-a adus incontestabile servicii, — după războiu cadrele acestei Asociații trebuiau mărite nu numai pentru a primi pe medicii din provinciile reunite la țara mumă, dar pentru a primi pe toți medicii din România, indiferent de situația individuală a fiecăruia. Aceștia aduc însă în Asociație o concepție nouă care nu mai poate fi ignorată, ci din potrivă, examinată cu toată seriozitatea de cei ce au conducerea.

Asociația trebue să devie un organism viu care să trăiască intens și permanent. In. întrunirile ei trebuiesc discutate și *soluționate* toate problemele medicale și profesionale pe cari guvernanții uneori nu vor, iar alte ori nu pot să le rezolve. Dintr'un auxiliar al Direcției sanitare dorim ca Asociația să devină un auxiliar al sănătății publice și dintr'un susținător al intereselor individuale lezate întâmplător, să devină un susținător permanent al intereselor profesionale generale.

In aparență s'ar părea poate, că deosebirile între vechia și noua concepție nu sunt prea mari, în fapt însă este nevoe de o schimbare radicală a spiritului în care Asociația s'a desvoltat până în prezent. Și aceasta nu este tocmai ușor.

Dintr'o societate de funcționari mai mult sau mai puțin intimidați de șefii respectivi, dorim să facem o societate de medici în care fiecare membru să aibă drepturi și datorii egale.

Dintr'o reprezentanță a medicilor-funcționari dorim să facem o societate a tuturor medicilor, în care să fie reprezentate toate categoriile și toate grupele de profesioniști.

Această societate trebue să aibă o activitate continuă și fecundă. Ea va trebui să discute nu numai legile cari isbesc profesiunea medicală pentru a protesta în contra lor, ca acum, dar va trebui să discute toate problemele profesionale și medicale pe cari să le soluționeze într'un mod drept și științific.

După cum se poate vedea aceste revendicări nu au nimic exagerat și ele ar putea fi admise chiar de vechia generație dacă ar privi „fără ură și fără părtinire", ideile actuale pe cari foarte mulți medici le au despre Asociația lor.

Dacă aceste idei foarte simple și foarte utile unei mai bune desvoltări a profesiunei medicale au întâmpinat atâta rezistență, se datorește faptului că mișcarea noastră nu a fost considerată în adevărata ei valoare. Fără să se observe că, ideile ce susțineam rezultau din nevoile reale atât morale cât și profesionale ale unei clase întregi de medici, s'a crezut că această mișcare poate fi ignorată. Ea însă a crescut din an în an și va crește mereu, pentru că la fel cu no cugetă noile generații de medici cari ies cu sutele de pe băncile Facultăților de Medicină. Aceste sute de medici nu vor putea fi nici intimidați prin amenințări, nici atrași prin promisiuni. Ei își dau seama că pentru a reuși în viață nu au decât o armă: munca lor și însușirile lor individuale. De aceia organizându-se, ei cer Asociației generale a medicilor să le apere interesele lor cari în mare parte se confundă cu interesele sănătății publice.

Asociația generală a medicilor reușea, în trecut să pună în valoare câte o personalitate medicală ale cărei talente se relevau cu ocazia congreselor ei; acum Asociația generală va trebui să pună în valoare o generație întreagă de medici care-i cer sprijinul pe care ea nu-l poate refuza.

DUPĂ CONGRESUL DELA IAȘI

de Dr. MARIUS GEORGESCU

Scriu aceste rânduri pentru medicii cari n'au fost la congres, pentru acei medici, pe cari luptele, mai mult sau mai puțin politice, dela Asociația generală îi lasă indiferenți, tocmai pentru că Asociația în activitatea ei, nu-i atrage. Medicii cari nu au fost la congres au avut însă prilejul să cunoască cele întâmplate acolo din ziare și mai ales dela gurile rele medicale, căci este sigur că acestor indiferenți li se spune toate întâmplările, li se însinuează tot felul de lucruri, unele mai bizare decât altele, pornite toate din voința de a-și apăra interesele personale sau ale grupărei din care face parte.

Din furtuna care s'a deslănțuit, în atmosfera congreselor noastre dela Timișoara și Iași, s'au definit în mod precis două grupări și două curente.

Gruparea medicilor cari până astăzi au condus destinele Asociației și cari au ajuns la o situație în cari trebuințele obștești le deveniseră indiferente. De altă parte, gruparea medicilor din jurul României Medicale, care nu este altceva de cât realitatea actuală a medicinei românești. In jurul României Medicale, simbolul vieței vii și al acțiunei, s'au concentrat toate forțele medicale pe cari le-a produs de zece ani încoace școala românească de medicină. In această grupare, susținută moralmente și activ de o mulțime de profesori ai facultăților de medicină din țară, se armonizează năzuințele tineretului medical. Și aceste năzuinți sunt ecoul nevoilor vieței profesionale, pe cari nu trebue să le ascundem ci din contră să le ordonăm.

In mai multe rânduri, s'a cerut Asociației generale a medicilor a-și modifica tactica de conducere și să săvârșească acte poruncite de împrejurările vieții de azi. Medicii formează singura breaslă din țară care este absolut dezorganizată si fără apărare. E destul să amintim chestiunea impozitelor, legea chiriilor, tariful telefoanelor, greutățile de instalare, lipsa unei case de ajutor în caz de boală și infirmitate etc., precum și asigurarea de către o reprezentanță în contra nedreptăților comise asupra noastră de către autorități și particulari, pentru ca în câteva rânduri să fi rezumat întreaga grije ce înfrigurează proletariatul medical.

Pentru prima oară, gruparea României Medicale, a cerut formal comitetului conducător să lase la o parte o tradiție nenorocită de conducere care, dacă este convenabilă câtorva medici, este însă dăunătoare corpului medical în general și mai cu seamă sănătății publice. Nu ne jucăm cu cuvintele, nu putem fi romantici și nu ne gândim că se poate face demagogie într'o societate compusă din cea mai distinsă intelectualitate. Afirmăm doar adevărul adevărat. Ne-am spus atunci conducătorilor durerile noastre, grijile și nevoile noastre și nu ne-au ascultat. Au ținut-o pe același drum care ducea sigur în prăpastie. Combinațiunile de culise au dat atunci câștig de cauză grupărei bine înzestrate cu procedee electorale. Lupta începută la Timișoara a continuat și s'a desăvârșit la Iași. Era inevitabilă. Cei cari prin cuvinte grele atacă acțiunea noastră, nu sunt dușmanii noștrii, dar adversarii hotărâți ai unei bune organizări a corpului medical.

Aceasta trebue să se știe. Voim să sfârșim odată cu ideia că Asociația este o instituție gravă dar complect inactivă.

Ne trebuesc oameni, dornici de muncă în interesul general al medicilor, și prin asta chemăm sufletele bune, drepte și cinstite la sacrificiu.

Medicii cari au plecat scârbiți din Asociație din cauza politicei, se vor întoarce acum pentru că atmosfera se clarifică.

Un soare fără nori începe să lumineze drumurile ce duc la organizarea medicală, care trebue să se efectueze, pentru că vrem cu toții aceasta.

Prin urmare lupta se duce între două generații de medici: Cetățenii teoriei și ai inactivității, iar de altă parte reprezentanții vieței înflăcărate de a creia, de a organiza și de a ridica starea sanitară jalnică a țărei. Ceiace apără Asociația care a fost fluerată, este o avere a titulaturei, iar ceiace luptă în alianță cu România Medicală este un ideal... La Iași, victoria a fost de partea noastră pentrucă am reușit odată, să facem să înțeleagă pe dictatorii vieții medicale că, în interesul sănătății publice și al vieții medicale, o colaborare este absolut imperioasă.

Cu forța și destul de greu au înțeles în ceasul cel din urmă că trebuesc să cedeze și să lase liber drumul pasului hotărât al tineretului medical. Acum înțelege oricine ce înseamnă scandalurile de la congresele noastre și de partea cui este adevărul. Gurile rele să contiuue să insinueze, să calomnieze, să insulte căci este sigura lor armă de luptă.

Cu conștiința că ne facem o datorie față de corpul medical, față de sănătatea publică, noi vom continua lupta până când victoria va fi arătat și celor mai înverșunați adversari ai noștrii, că am avut dreptate și că pe drumul drept pe care am apucat ar fi putut să meargă și ei de mult.

CONGRESUL DELA IAȘI

de Dr. AL. SCHILER

A fost o nouă ocazie de revedere a medicilor și de afirmare a curentelor de idei din corpul medical.

Două fapte ne-au rămas săpate în minte: primirea care ni s'a făcut și activitatea tinerilor medici.

Primirea a fost așa cum se potrivește cu sufletul Românului și cu ospitalitatea proverbială a moldoveanului; a fost o primire de care congresul dela Timișoara ne cam desobișnuise. Prietenia caldă cu care medicii ieșeni ne-au întâmpinat, bunăvoința și interesul frățesc pe care acești neobosiți confrați l-au purtat fiecărui congresist, nu pot fi uitate ușor. Modul admirabil în care au organizat cartiruirea, intervenția la restaurante care nu numai că n'au dublat sau triplat prețurile ca cei din Timișoara, dar chiar au făcut reducere congresiștilor, fac cinste confraților ieșeni. Noi simțim o necesitate sufletească de a le aduce mulțumiri.

Nu vrem să aducem nici o acuzație confraților din Timișoara; recunosc cu profundă tristețe că fosta graniță ne-a creat două mentalități deosebite. Fără să intrăm în amănunte, am dori din toată inima ca confrații noștri ardeleni să recunoască că nu mentalitatea noastră, pe care ar fi avut ocazia să o cunoască la Iași, este cea dăunătoare interesului comun.

Grupul tinerilor medici s'a manifestat sgomotos din prima zi, căutând să'și afirme ideile lor în ceiace privește activitatea pe care Asociatia trebuia s'o aibă în trecut și pe care mai ales trebue să o aibă în viitor. Acest fel de a se manifesta cam prea sgomotos n'a plăcut unora din bătrânii membri obișnuiți cu ședințele solemne ale vechii Asociații.

Este însă modul comun de a manifesta al tinerimei. De când este lumea și în toate țările tinerimea a avut întotdeauna viziunea viitorului. Instinctul de conservare sau de apărare a unei grupări omenești s'a manifestat întotdeauna prin tinerime. O eră de grea încercare începe pentru breasla medicilor.

Locuri în Direcția Sanitară nu mai sunt, orașele gem de medici, Facultățile fabrică mereu numeroși medici. Ce va urma Dumnezeu știe, dar că, în curând medicul va ajunge cel mai nenorocit dintre muncitori, asta este lucru sigur. Față de o asemenea nenorocire iminentă, reacțiunea tinerilor medici n'a fost prea puternică. Bătrânii sau mai bine zis vechii conducători au înțeles; au dat zece locuri în comitet tinerilor și împăcarea s'a făcut.

Și astfel, Asociația Medicilor din Țară întregită, condusă de experiența bătrânilor și vigoarea tinerilor, va reînvia.

Noi îi urăm din inimă succes deplin și cu toții vom ajuta cu sufletul nostru, cu timpul nostru, cu toate puterile noastre pentru ca ea să aducă la îndeplinire cât mai repede și cât mai multe din dezideratele ei, pentru binele lumei medicale.

Institut de Arte Grafice

„Cartea Medicală“

BUCUREȘTI — B-dul Elisabeta No. 5

Instalație Modernă de:

Tipografie :-: Litografie

Legătorie :-: Stereotipie

:-: Execuție ireproșabilă :-:

CONGRESUL ASOCIAȚIEI GENERALE A MEDICILOR

Duminică 5 Iulie, s'a deschis la Iași al 28-lea Congres al Asociației generale a medicilor din România.

Ziua I

La ora 11 a. m. se oficiază la Mitropolie, un Te-Deum și apoi un parastas pentru cei 370 medici căzuți în lupta pentru patrie. Amintirea colegilor dispăruți înduioșează până la lacrimi pe cei prezenți.

După sfârșitul solemnității religioase, P. S. S. Episcopul Gr. Leu, vicarul mitropoliei, a ținut o cuvântare arătând menirea frumoasă a profesiunei medicale.

D. dr. Belciugățeanu face o paralelă între menirea preotului și a medicului pentru fericirea și sănătatea sufletului și a corpului omenesc.

Dela catedrală, congresiștii au vizitat sub conducerea colegilor lor Ieșeni: Biserica Trei Ierarhi zidită în 1639 de Vasile Lupu, Sf. Nicolae Domnesc zidită de Ștefan cel Mare în 1499, monumentala clădire a Palatului Administrativ, înălțat pe ruinele vechei curți domnești a lui Ștefan cel Mare, etc.

Ședința de după amiază.

La orele 3 congresiștii sunt întruniți în sala Teatrului Național. Pe lângă medici, mai sunt de față, Dl. Prof. Dr. Gane, secretarul g-l al Ministerului sănătății publice, capii autorităților locale în frunte cu d. primar C. Toma, mulți intelectuali, iar lojile sunt complecte până la ultimul loc cu doamnele din elita Iașului.

In sală și pe culoare atmosfera este cam încărcată. Discuții vii în privința inactivității comitetului Asociației, provoacă ici și colo, eșiri violente.

Se remarcă existența a două grupări destul de distincte: una a României medicale, în fruntea căreia se află dl. prof. N. Gheorghiu, a doua, gruparea devotată vechiului comitet.

Medicii tineri grupați in jurul României Medicale, împart colegilor lor, următorul manifest program cu care se prezintă înaintea congresului.

Programul grupului „România Medicală"

1. Legiferarea riguroasă a examenelor de liberă practică pentru medicii străini proveniți din facultățile străine.

2. Lupta pentru menținerea independenței complecte a medicilor stabili, prin actuala lege administrativă.

3. Abrogarea actualei legi a medicilor balneologi.

4. Scindarea spitalelor mixte în servicii de specialitate.

5. O casă a medicilor pentru împrumuturi, cu dobânzi mici, necesare instalării medicilor și altor nevoi.

6. O casă de pensiuni a corpului medical, ajutoare în caz de boală și infirmități.

7. Asigurarea asupra vieței și accidentelor profesionale.

8. Birou de informațiuni medicale, contencios medical și statistic al locurilor ce pot fi ocupate de medici.

9. Inființarea de sanatorii și case de odihnă pentru medici în diferite stațiuni balneare și climaterice.

10. Lupta pentru minimum de salariu și de onorarii și acordarea de prime medicilor militari.

11. Introducerea concursului, ca singurul mijloc de selecție, la toate posturile medicale.

12. Impunerea respectului de legi, permanent eludate.

13. Ridicarea morală și materială a medicilor de plasă și împroprietărirea lor.

14. Cerc de studii științifice pentru perfecționarea medicilor (Congres național de medicină).

15. Cerc de studii deontologice.

16. Cerc de studii de medicină socială și legislație sanitară, pentru furnizarea experimentală a datelor necesare legiferărilor speciale.

17. Reorganizarea învățământului medical în vederea unei organizări sanitare perfecte.

18. Lupta contra practicei ilicite a medicinei.

19. Asigurarea publicului în vederea unei căutări perfecte, și a menținerei demnității medicale, printr'o specializare serioasă, garantată de Stat.

20. Legea chiriilor aplicată medicilor.

21. Înaintarea echitabilă a medicilor de rezervă.

Aceasta e baza organizării noastre.

E un program cinstit, precis și categoric.

E programul nevoilor noastre, al nostru al tuturora.

Ca să-l realizăm în interesul nostru, dar și al sănătății naționale este nevoe, confrați medici, de un singur lucru: să ne unim.

De aceia dați votul D-voastră ca frații pentru acei cari își iau obligația să-l realizeze.

Dați votul D-v. grupului „România Medicală".

In această atmosferă prevestitoare de desbateri furtunoase, se deschide ședința la orele 3.30.

Primul ia cuvântul, președintele Asociației d. prof. Mezincescu, care face apologia medicilor morți în război și caută apoi să demonstreze activitatea comitetului al cărui mandat expiră, însă dela primele cuvinte este des întrerupt cu exclamațiile: Nu ați făcut nimic! Activitatea D-voastră se reduce la zero! Vădit contrariat, d-sa continuă să-și citească discursul, dar în sală, întreruperile și apostrofele devin din ce în ce mai vehemente, astfel că discursul, în întregime, nu a putut fi auzit de nimeni.

Se dă apoi cuvântul d-lui primar C. Toma care salută congresul în numele Iașilor, exprimându-și bucuria că un corp de elită ca cel medical a ales Capitala Moldovei ca locul de reuniune.

Declară că va urmări cu viu interes desbaterile acestui congres, fiindcă în afară de interesele strict profesionale, cade în sarcina acestui corp marea problemă a sănătății publice, — problema vigoarei fizice și morale a populației noastre.

D. prof. Gane, secretarul g-l al minis. sănătății, exprimă regretele d-lor prim-ministru I. Brătianu și ministru Săveanu că n'au putut lua parte din împrejurări neprevăzute la congres, și aduce salutul lor entuziast.

Declară că Asociația generală a medicilor a fost întotdeauna colaboratoare a autorităților sanitare în operile de organizare ca de exemplu la legea din 1910, etc.

D-sa asigură că d. ministru al sănătății publice va fi fericit să contribue în marginile putinței la realizarea doleanțelor corpului medical.

Continuând, arată că azi numai există nici un loc vacant de medic de circ. urbană sau rurală. De unde acum 6 ani toată lumea politică medicală își punea atâtea soluțiuni pentru rezolvarea acestei lipse, azi această importantă chestiune e rezolvită prin activitatea facultăților de medicină, cari ne-au dat din Ianuarie până în prezent 600 medici cu care se va putea face față nevoilor sanitare ale țării.

D-l prof. Mezincescu propune apoi ca președinte al Congresului pe d-l dr. Cazacu, directorul regiunei sanitare Iași, propunere acceptată cu aclamații de întreaga sală.

Se părea că totul va reintra în ordine. Dar o tradiție veche și nenorocită a dat naștere unui adevărat scandal.

D-l președinte Cazacu, căruia i s'a înmânat o listă dinainte pregătită, citește numele medicilor cari aveau să constituiască biuroul congresului.

Această procedare neregulamentară stârnește o eșire violentă a d-lui prof. Martinescu dela Cluj, care cerând cuvântul în chestie de regulament susține că biuroul este ilegal constituit și că această procedare este rușinoasă. La glasul d-sale se asociază marea majoritate a sălei care nu admite numirea în acest mod a biuroului congresului, care trebue să fie ales de medicii congresiști.

D-l președinte Cazacu, nevoind să cedeze, vacarmul crește din ce în ce, cei mai mulți medici fiind revoltați de această procedură autocratică. Sala se împarte în două tabere. Nu se mai aude nimic decât o simfonie barbară. Membrii vechiului comitet și ai biuroului

congresului neadmiși, rămân pe scena teatrului, ca niște simpli spectatori înmărmuriți în fața furtunei deslănțuite în staluri. Timp de aproape trei ore scandalul a continuat, în timp ce pe culoare începuseră tratative pentru liniștirea spiritelor și aplanarea disensiunilor.

Aproape de orele 7 s'a căzut de acord ca: a) Președinte să rămână d-l dr. Cazacu; b) Membrii din biuroul congresului să fie aleși în mod egal din reprezentanții celor două grupări; c) Comisia de verificare să fie alcătuită din grupul România Medicală; d) Viitorul comitet al Asociației să fie constituit din 15 membri ai vechei grupări și 10 reprezentanți ai României Medicale, votul urmând să se facă prin aclamații.

Înțelegerea fiind stabilită, a fost ratificată de o comisie, compusă din d-nii prof.: N. Gheorghiu, Mezincescu, Manolescu, Martinescu, D-rii: Marius Georgescu, Al. Crăiniceanu și Mitrea, încheindu-se în acest sens un proces-verbal.

La ora 7 d. a. ședința se redeschide și d-l dr. Cazacu, anunță următorul birou al congresului: D-nii d-ri C. Tănăsescu, Lașcu, Cobilansky, Fodor și Martinescu, vice-președinti.

D-nii dr. Bulău, Trifu, Schiler, Văleanu secretari.

Se mai alege prin aclamații o comisiune de verificare a gestiunei pe anul trecut compusă din d-nii dr. prof. Gheorghiu, d-ri Anastasiu, Alexandrescu Dersca, Crăininiceanu și Nicolaescu.

D-l P. Budu (București) în numele asociației inginerilor din România — ca vicepreședinte — salută congresul, sărbătorind în acelaș timp un an de colaborare a inginerilor cu medicii, în chestiunile de interes general privind profesiunile intelectuale.

D-l președinte Cazacu citește apoi următoarea telegramă către M. S. Regele, care e aprobată cu ovații:

„Congresul al 28-lea al Asociației generale a medicilor, întrunit la Iași, cu respect supune la picioarele tronului sentimentele de devotament urându-vă însănătoșire și viață lungă împreună cu întreaga dinastie pentru propășirea țării.

Seara primăria Iașilor a oferit un grandios banchet în Sala de gimnastică, la care participă peste 600 de invitați.

La toasturi, primul care închină e d-l Dr. Cazacu pentru M. S. Regele și Familia Regală.

D-l Profesor dr. Gheorghiu-București, face un apel călduros la corpul medical de a se uni în vederea luptei pe care trebue s'o ducă pentru realizarea dreptelor lor revendicări.

Regretă adânc, că de 27 ani, de când există Asociația, nu s'a făcut nimic pentru medici. Sistemul ca totul să se învârtească în jurul năzuințelor personale a unui singur om, trebue să înceteze. Tinerimea trebue să pătrundă în comitet pentru a da Asociației o nouă îndrumare, așa cum o înțelege marea masă a medicilor.

Toastul d-lui Profesor dr. Gheorghiu a fost viu aplaudat.

Mai vorbesc d-nii dr. Mezincescu, Buzensky, inginer Budu, C. Tănăsescu etc.

Ziua II-a

Ședința de dimineață

Luni, medicii congresiști s'au întrunit la ora 9 dim. în sala Teatrului Național, unde se țin desbaterile.

D-l prof. Gheorghiu din Capitală declară, în numele unui mare număr de congresiști, că regretă incidentele petrecute în prima ședință a congresului.

D-l dr. Virgil Văleanu, secretarul general al Asociației, face expunerea activității comitetului central în anul expirat.

Averea Asociației este de lei 3.316.810, venituri au fost 897.527 lei. Cheltueli cari ating aproape aceiași sumă, cuprind și ajutoare la văduvele medicilor, etc. Se prezintă și proectul de buget pe anul viitor.

D. dr. Mezincescu, face o expunere asupra „condițiunilor de recrutare a personalului medical".

Arată că organizațiunea sanitară a țării este în funcție de modul de recrutare, de posibilitățile de înaintare și de situațiunea materială și morală a personalului sanitar.

Cu toată legea din 1922, care a fost o încercare de unificare, recrutarea personalului sanitar se face în moduri diferite.

Recrutările se fac după legea din 1910 care stabilește trei categorii de medici: medicii sanitari, cei de spitale mixte și medicii de spitale de specialitate.

Nici examenele de capacitate n'au adus vre-un serviciu. Nici un candidat n'a căzut vre-odată la examen.

Prin urmare trebuesc modificări importante care să dea o nouă îndrumare personalului sanitar al țării.

D-l dr. Petre Niculescu, București, propune concursul pentru ocuparea posturilor de medici. Referitor la salarizarea medicilor de plasă, cere mărirea salariilor, prin inființarea unor impozite speciale și „credite sanitare". Săteanul să fie obligat a plăti un minim de zece lei pentru vizita medicală, sub formă de impozit.

D. dr. I. Văleanu-Ivești cere ca medicii de spitale rurale să aibă dreptul de avansare ca medici de spitale urbane fără concurs.

D. Landriș-Cluj, citește un memoriu al personalului din clinicile și laboratoriile din Cluj și Iași privitor la recrutarea personalului. Cere unificarea regulamentului de recrutare și funcționare a asistenților la cele trei facultăți.

D. dr. Cerchez (Iași), susține concursul pentru ocuparea posturilor de medici de spitale atât la cele rurale cât și cele urbane.

D. dr. Rădulescu spune că nu există bariere între diferitele categorii de medici salarizați, deci înaintarea trebue să se facă ținându-se seamă și de medicii din circonscripțiile rurale. Cere unificarea recrutării și stabilizării medicilor.

D. dr. Eug. Petrescu (București) arătând solicitudinea pe care o are d. ministru Săveanu pentru medici, cere un articol de lege unic, prin care să se amelioreze situația materială a medicilor. Cere concursul pentru ocuparea posturilor de medici.

D. dr. Stoenescu (Constanța) propune obligativitatea pentru medici, la începutul carierei lor, de a face un stagiu obligatoriu la țară. Avansarea să se facă în mod automat printr'o lege specială.

Mai vorbesc în aceiași chestiune d-nii dr. Teleguță (Cluj), Alexandrescu (Iași) care cere construirea de locuințe pentru medicii de plasă.

D. prof. Mezincescu, raportorul chestiei în discuție, rezumă cuvântările ținute de oratorii precedenți. Susține că congresul trebue să ceară guvernului realizarea unei colaborări și unificări a tuturor serviciilor sanitare și a condițiilor de recrutare a personalului.

Ca o urmare a înțelegerii stabilite între conducătorii celor două grupări, cari reprezintau două curente deosebite în ceiace privește Asociația medicilor, D-l Profesor Mezincescu, fostul Președinte, propune ca viitorul comitet să fie ales prin aclamație, fiind format din Domnii Profesori doctori: Slătineanu, Gheorghiu, Moldovan, Manolescu, Bacaloglu, Bilașcu, Martinescu; doctorii: Varzaru, Tănăsescu, T. Ionescu, Vlad, Bulău, P. Niculescu, Buzenchi, Vasilescu-Popescu, Crăiniceanu, Pandelescu, Mitrea Komorovschi, Văleanu, Bruteanu, Tomoșoiu, Olinescu, Ralescu, Buteanu.

Această listă este formată din 15 reprezentanți ai vechiului comitet și din 10 reprezentanți ai noului curent susținut de „România Medicală".

Ședința de după amiază

D. prof. Mezincescu expune chestiunea construirii unei case de odihnă pentru medici pe terenul dela Băile Herculane donat de Ministerul sănătății publice.

Cere, ca congresul să însărcineze comitetul să poată lua orice hotărâre în privința clădirii unei case de odihnă și eventual facerea unui împrumut, ceiace s'a admis.

In discuția generală asupra raportului citit de d. dr. Bulău, în chestiunea: „cum vor funcționa serviciile sanitare de județ și comună cu noul regim ad-tiv", a vorbit d. Popescu-Belca (Buzău) care spune că medicul rural va putea mai ușor să-și îndeplinească misiunea sub noul regim administrativ.

D. dr. Cerchez, arată că principiile legii din 1910 sunt bune și că ar trebui menținute în ce privește pe agenții sanitari și moașele cari sunt subalternii medicilor.

D. dr. Odobescu-Constanța se declară contra impozitelor sanitare.

D. dr. Anastasiu arată, că noua reformă administrativă dă prefectului libertatea de a alcătui bugetul în astfel de condițiuni încât serviciul va avea putința să progreseze în condițiuni speciale, totuși se poate ca pe cale de deliberație congresul să ceară unele îmbunătățiri.

D. dr. Vlad (Clnj) combate vehement legea administrativă, arătând că medicii vor fi mereu la discreția primarilor și a prefecților.

D. dr. Const. Mârzescu (Iași) arată unele lacune ale noului regim administrativ în legătură cu serviciul sanitar.

Susține, că noul comitet al Asociației va trebui să întocmească un memoriu ce va fi înaintat Corpurilor legiuitoare cu observațiile făcute de corpul medical în chestiunea legii administrative și care privește pe medici.

D. dr. Mezincescu combate legea, susținând că prin trecerea serv. sanitare la județ și comună se aduce un mare neajuns corpului medical și serviciului sanitar.

Terminându-se discuția chestiunei serviciilor sanitare sub noul regim administrativ congresul aprobă o moțiune, însărcinând noul comitet să combată cu energie dispozițiile vexatorii ale noului regim administrativ, în legătură cu serviciile sanitare.

*

La 9 jum. seara a avut loc la Teatrul Național un reușit festival în onoarea congresiștilor. A urmat în sala de gimnastică până târziu noaptea petrecerea colegială organizată de medicii ieșeni în onoarea oaspeților.

Ziua III-a

Dimineața congresiștii au vizitat ospiciul de alienați dela Socola, unde d-l prof. Parhon a dat explicațiile necesare, și regiunea Repedea de lângă Iași, renumită prin pitorescul ei.

La înapoere, congresiștii s'au dus la laboratoarele Atome și de acolo la via Bucium, unde d-l dr. D. Racoviță a oferit o îmbelșugată masă oaspeților.

S'a vizitat apoi Universitatea, Facultatea de medicină, Muzeul de istorie naturală (în casa unde s'a votat alegerea domnitorului Cuza-Vodă, care a precedat „Unirea Principatelor" (1859), Muzeul militar, Ateneul Popular din Tatarași, etc. etc.

In ședința de după amiază, s'au discutat și ratificat unele chestiuni de ordin administrativ și s'a hotărît ca viitorul congres al Asociației să se țină la Sinaia la 10 Mai 1926.

*

Deși acest congres a început printr'o ședință plină de incidente, în care cele două curente de opinii din corpul medical s'au evidențiat într'un mod sgomotos, el a sfârșit prin stabilirea unei colaborări pe cari o credem sinceră și folositoare unui mers mai bun al Asociației generale a medicilor.

SCRISORI DIN AMERICA

AL 79-lea CONGRES AL ASOCIAȚIEI MEDICALE AMERICANE

de Dr. E. CRĂCIUN

In zilele dela 25 la 29 Mai, a avut loc anul acesta în Atlantic-City al 79-lea Congres al Asoc. Medicale Americane. Dat fiind marele număr de membri ai Asociației, ședințele științifice s'au ținut pe secțiuni [1]) câte 3 ședințe pentru fiecare secțiune. Sălile de conferințe ale marilor hoteluri din stațiune nu erau destul de încăpătoare pentru foarte numerosul auditor. Chiar când subiecte teoretice erau în discuție, ceeace era accentuat, era nu aspectul doctrinar, ci consecința practică. In afară de cazuistica specialităților, relativ multă chimie biologică și cercetări experimentale. Comunicările au dese ori forma de rapoarte, și discuția ce urmează e deschisă de un specialist al chestiunei; polemica și humorul merg împreună.

O serie de comunicări la cari partea de proiecții ori film cinematografic era esențialul, au fost ținute într'o sală specială, în tot timpul congresului. Pe lângă filme de propagandă, au fost prezentate diferite studii cinematografice: motilitatea în diferitele faze ale paraliziei infantile, culturile de țesuturi ale lui Carrel și Ebeling.

Câteva detalii asupra acestui din urmă film. Carrel și Ebeling au luat câte 2—6 imagini pe minut, un anume timp; filmul se desfășoară însă cu o viteză mai mare, așa că mișcările celulelor apar mult mai rapide. Evitând efectele nocive ale încălzirii și expunerii prelungite la lumină, mișcările rămân egale și normale; se pot urmări ușor, imaginile fiind perfect de clare, atât deplasările structurilor interioare cât și formarea de pseudopode. S'a discutat mult timp, și cu oarecare aprindere, dacă limfocitele au ori nu mișcări active; Deetjen, în 1906, constatase asemenea mișcări, punând picătura de sânge pe o lamelă de quartz. Filmul de culturi oferă o demonstrare încă mai elegantă a acestui fapt. Forma și activitatea pseudopodelor e caracteristică pentru fiecare fel de celule. Carrel tinde să apropie celula sarcomatoasă de monocit, căruia i se adaugă o nouă putență biologică.

Carrel și Ebeling confirmă faptul stabilit de Levaditi în 1912, tot cu ajutorul înregistrării cinematografice, anume că diviziunea celulară, precedată de retragerea pseudopodelor, e o operație destul de rapid efectuată.

Congresul oferă și o expoziție la care participă diferitele case de librărie, aparate, preparate terapeutice și dietetice; e dovadă muncii fericite pe care Americanii o depun spre a se libera de importul produselor europene, în special a celor germane. De altfel multe case germane au filiale aci (Merck, Zeiss Leitz).

O a doua parte a expoziției are caracter științific și se adresează, în primul rând, practicianului.

Se detailează tecnici mai mult sau mai puțin noi: micro-fotografia capilarelor în vivo, cu o serie de imagini normale ori patologice; înregistrarea grafică a sgomotelor cordului; — ori colecții demonstrative: radiografii de tub digestiv, patologia prostatei; clinica Mayo a trimis o bogată serie de colecistite calculoase; — ori reacția Schik, demonstrată de Zingher; reacția cu aur coloidal, spirochete la ultra, citologie de lichid spinal, etc. Nu lipsesc nici piese proaspete de autopsie primite zilnic dela Universitatea din Philadelphia, cea mai apropiată.

Multe „boxe" sunt rezervate informațiilor profesionale: internii de spitale, examenele de stat; — ori propagandei: educația fizică, biblioteci pentru bolnavi; cum se organizează o campanie de propagandă; publicațiile sanitare ale Ligii Națiunilor; profilaxiei „o maladie nouă: Tularemia", cunoscută din 1912, și care se transmite dela rozătoare la om.

La ambele expoziții ca și la comunicări participă toate centrele importante dela Pacific până în Atlantic, plus: Cuba, Filipinele, Hawaii, etc. Această solidaritate în stil mare, ca și rezultatele vizibile ale muncii depuse „in this country" spre a ajunge și întrece munca altor țări, arată fiecăruia, dacă mai e nevoie, ce menire și ce țel are medicina națională.

Localitatea însăși, Atlantic City, e în preziua deschiderii sezonului, așteptând ca din cele două Americi și de aiurea, să'i vie lumea elegantă și bogată, fiind atrasă și de frumusețea plăjii și de avantajul de a se regăsi într'un mic New York.

[1]) Au fost 16 secțiuni și anume: Practica Medicinei, Chirurgie, Obstetrică și Ginecologie O. R. L. Patologie și Fisiologie, Stomatologie, Medicină preventivă și profesională, Urologie, Pediatrie, Farmacologie și Terapeutica, Neurologie și Psichiatrie, Dermato-sifiliografie, Gastro-entero-coprologie, Varia.

LIBRĂRIA MEDICALĂ
JEAN LEON
BUCUREȘTI, STRADA EDGARD QUINET, 9
Are în totdeauna în depozit cele mai căutate Cărți de medicină din editurile; Masson, Baillere, Doin, Maloine, Gauthier, Willars, etc.

NECROLOG

D-ra Dr. MARIA PARHON

Cu dispariția D-rei Dr. MARIA PARHON, șef de lucrări la clinica neuro-psihiatrică din Iași și sora eminentului profesor C. I. PARHON, înregistrăm o mare și dureroasă pierdere pentru știință. Originară din București, a luat doctoratul în știință la Universitatea din Paris (Doctorat de l'Etat 1909) cu teza în fiziologie (mention très honorable). A lucrat în laboratorul din Paris sub conducerea iluștrilor savanți DASTRE, EDM. PERRIER, PHYSALIX, în laboratorul Profesorului FRÉDÉRICQ din Liège în laboratorul de fiziologie din Zürick, a fost preparatoare a laboratorului de anatomie comparată dela Muzeul de istorie naturală din Paris (1901—1905). După întoarcerea în țară a funcționat ca șef de lucrări la Institutul de fiziologie al facultății de știință din București (1912-1913) și apoi la Clinica neuro-psihiatrică din Iași dela inființarea ei (1913) și până în prezent. Cultura și capacitatea ei o indicau încă de mult pentru profesoratul universitar. Era înzestrată cu cele mai distinse calități sufletești. Munca și devotamentul pentru știință au călăuzit-o întotdeauna. Rodnica ei activitate se întrupează în aproximativ 30 de lucrări originale, a căror simplă enunțare, în enumerarea făcută mai la vale, ajunge să le arate valoarea. Toate aduc numeroase fapte și idei nouă, mai ales în domeniul chimiei-biologice. Lucrările au fost publicate în diferite reviste din streinătate și din țară. Valoarea lor este recunoscută fiind citate, bine apreciate și utilizate în diverse tratate și reviste dintre cele mai importante. Cele mai multe au fost executate în clinica neuro-psihiatrică din Iași.

Moare în floarea tinereții și activității, atunci când grație experienței îndelung acumulate ajunsese să stăpânească minunat chimia biologică, această ramură atât de grea ca tecnică și teorie, în care rămân încă atât de multe de făcut și dela care se așteaptă soluția marilor probleme ale fiziologiei și patologiei. Pierderea este cu atât mai dureroasă pentru noi, cu cât D-ra PARHON era aproape singura reprezentantă a chimiei biologice în țara noastră.

Lucrările sale sunt următoarele:

1. *Les échanges nutritifs chez les abeilles pendant les quatre saisons* (Annales des Sciences 9-e série). Citată în Dictionnaire de Physiologie de CH. RICHET, 1909.

2. *L'influence de la thyroïde sur le métabolisme du calcium dans l'organisme* (C. R. Soc. de Biol., t. LXXII, No. 14, 26 avril, 1921, p. 620). Citată de BIEDL (Innere Sekretion 3. Aufl. I. Teil, p. 264), MARANON (les glandulas secrecion interna, Madrid, 1914), SARVONAT și TOLLOT (C. R. Soc. de Biol., 1914).

3. *Sur la teneur en glycogène du foie et des mucles chez les animaux traités par des préparations thyroïdiennes* (Journal de Phys. et de Path. général, t. XV, No. 1, janvrier, 1913). Citată de BIEDL (l. c. p. 268).

4. *Recherches sur la séro-réaction d'Abderhalden dans quelques maladies nerveuses et mentales* (Bull. et Mém. des Médecins et Naturalistes de Jassy, 7 mars, 1914, à colab. cu Prof. PARHON). Referată în Zentralbl. f. im. Medizin, t. XI, 1914, p. 176 de BRAUER-Karlsbad.

5. *Sur la séro-réaction d'Abderhalden avec la corps thyroïde dans les psychoses affectives* (C. R. de la Soc. de Neurol. de Paris, 2 avril, 1914, în colab. cu Prof. PARHON).

6. *Sur la séro-réaction d'Abderhalden dans la myasthénée* (C. R. Soc. de Biol., t. LXXVI, 25 avril, 1914, p. 666, în colab. cu Prof. Parhon). Referată în Zentralbl. f. d. ges. im. Medizin, t. XI, 1914, p. 104 de WILDERMUTH-Halle.

7. *Nouvelles recherches sur la séro-réaction d'Abderhalden dans la neurologie et la psychiatrie* (Rev. șt. med. No. 7 din August, 1914, în colab. cu Prof. PARHON).

8. *Recherches cliniques et expérimentales sur la séro-réaction d'Abderhalden au point de vue neurologique et endocrinologique* (Rev. șt. med. No. 8, 1915, în colab. cu Prof. PARHON).

9. *Untersuchungen über die Abderhaldensche Reaktion bei der Parkinsonschen Krankheit* (Fermentforschung, t. I, 1915, p. 311, în colab. cu Prof. PARHON).

10. *Recherches séro-cryoscopiques chez les aliénés* (Bull. et Mem. des Médecins et Naturalistes de Jassy, 1915, în colab. cu Prof. Parhon).

11. *Absence d'action de la glande thyroïde sur la mucine in vitro* (C. R. Soc. de Biol., 1916, p. 504, în colab. cu Prof. PARHON).

12. *Concentrația moleculară a sângelui în epilepsie* (Spitalul, 1919, No. 4).

13. *Sur la teneur en calcium et magnésium du sang total frais et desséché dans l'épilepsie* (C. R. Soc. de Biol., 22 nov., 1919, p. 1182). Citată de PAGNIEZ (Semaine médical, juillet, 1921).

14. *Sur la teneur en calcium et magnésium du sang total frais et déséché dans la psychose maniaque dépressive* (Bull. de la Soc. de Necrologie de Jassy, 1920, No. 1).

15. *Sur la teneur en glycogène du foie et des muscles chez les animaux thyro-parathyroïdectomisés* (C. R. Soc. de Biol., t. LXXXIII, 1920, p. 140). Citată de WALTER BOOTHBY (Endocrinology, jully 1921).

16. *Asupra scăderii greutății absolute a ficatului la animalele hipertiroidizate* (Soc. Med. și Natur. în colab. cu Prof. Parhon)

17. *Untersuchungen über die Abderhaldensche Reacktion mit der Brustdrüse bei gravidcn und stillenden Frauen* (Zenhälbl. f. ges. im. Med., t. XI, 1914, p. 176).

18. *Sur la teneur en glycoyène du foie et des mucles chez les animnux éthyroïdés* (Journal de Physiologie, 1920, p. 198).

19. *Sur la teneur en calcium du sang chez les animaux éthyroïdés* (The Bulletin of the Associations for the study of Internal secretions, California).

20. *Sur la teneur en fer du sang chez les animaux éthyroïdés* (Endocrinologia e Patologia costituzionale, Bologne 1922). Citată în „Revue français d'endocrinologie", 1923, p. 169.

21. *Sur la concentration moliculaive du sang chez les animaux éthyroïdés, hyperthyroïdisés, dans le myxoedème et la maladie de Basedow* (*ibid*).

22. *Sur la teneur en eau des tissus chez les animaux éthyroïdés* (Soc. de Neurologie, 1922).

23. *Sur le métabolisme des hydrates de carbons chez les animaux castrés* (C. R. Soc. de Viol., 12 déc., 1921) Referat în Zenhälbl., t. XXVI, c. 4, p. 198, 1923.

24. *Sur l'hypercholestérinémie de la vieillesse* (Soc. de Biol., déc. 1922).

25. *Sur la teneur en cholestérine du sérum sanguin dans les dystrophies d'origine glandulaire* (Soc. de Neurologie, 1922).

26. *Hidrații de carbon.* Fasc. I din Tratatul de chimie biologică (inedită).

27. *Sur la cholestérinémie chez les vieux et sur ses rapports avec la fonction de reproduction* (C. R. Soc. de Biol., t. LXXXIX, p. 349, 29 mai, 1923, în colab. cu Prof. PARHON).

28. *Sur le rôle du calcium dans la biologie des âges* (Volum jubilaire de la Soc. de Biol., mai, 1923, în colab. cu Prof. PARHON).

29. *Sur la cholestérinémie dans la myopathie primitive* (Soc. de Neurol. du Paris, juillet, 1923).

A lăsat încă cercetări inedite asupra sodiului și a potasiului în sângele epilepticilor, asupra lipoidemiei la alienați, asupra glicogenului din oul de pasăre, și asupra lipoizilor din glanda tiroidă, cercetări pe cari Prof. Dr. PARHON își propune a le publica în curând.

Dr. Em. Savini

IODOS WASSERMANN

Soluție titrată de Iodo-Fibro-Peptonă

4 picături conțin 1 ctg. de iod, 5 picături corespund la 1 gr. de iodur de potasiu

In picături și pentru injecții.

Iodos Wassermann pentru injecție este dozat astfel:

I-ul grad: ampule de 1 cmc. conținând 3 ctg. Iod egal cu 3%
II-lea „ „ „ 1 „ „ 5 „ „ „ „ 5%
III-lea „ „ „ 2 „ „ 15 „ „ „ „ 7,5%

DIARSEN IODOS WASSERMANN

Soluție titrată de Iodo-Fibro-Peptonă și Diarsen

4 picături conțin 1 ctg. de iod și 0,005 mmg. de Diarsen (Sare disodică a acidului monomethylarsenicic)

In picături și pentru injecții.

Diarsenul Iodos Wassermann pentru injecții este dozat astfel:

I-ul grad: ampule de 1 cmc. conține 3 ctg. Iod-Diarsen 2 ctg.
II-lea „ „ „ 1 „ „ 5 „ „ 3 „
III-lea „ „ „ 2 „ „ 15 „ „ 5 „

Produsele Cassei A. WASSERMANN și C. din MILANO

Depozitul pentru România-B-dul Basarab 194-Telefon 60/95

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Noile clinici medicale ale Facultăţei din Bucureşti.

Problema clinicelor la Facultatea de Medicină din Bucureşti, care preocupă de multă vreme corpul profesoral şi pe studenţii doritori de a învăţa, — începe a fi rezolvată.

Prof. Dr. D. Ionescu

Prof. Dr. D. Danielopolu

Clinicele primei noastre Facultăţi cari înainte de războiu reuşeau să facă faţă împrejurărilor, graţie faptului că aveau să instruiască, în fiecare an, serii mici de 40—50 studenţi, au devenit cu totul insuficiente pentru seriile de 300—400 de studenţi de acum.

Atât profesorii, cât şi studenţii au cerut în repetate rânduri guvernului să soluţioneze această problemă de un interes superior nu numai pentru învăţământ dar şi pentru sănătatea publică. Din nefericire chestiunea nu a putut să fie rezolvată în sensul larg, în cari cei mai mulţi ar fi dorit, de a se construi în apropierea Facultăţei de Medicină, clinici şi laboratoare, înzestrate cu tot materialul ştiinţific pe care evoluţia actuală a medicinei îl indică.

Negăsindu-se fondurile necesare, pentru ca să se construiască dintr'odată toate clinicele, s'a recurs la o soluţie intermediară, aceia de a se construi treptat, în mai mulţi ani consecutivi clinicele de cari Facultatea de Medicină are neapărată nevoe.

Anul acesta a început construcţia Clinicei III-a Medicală de sub conducerea d-lui profesor D. Ionescu şi a Clinicei II-a Medicală de sub conducerea d-lui profesor D. Danielopolu, ambele la spitalul Filantropia.

Pentru a fi informatori exacţi trebue să arătăm că cele două clinici se vor construi în primul rând, graţie şefilor lor cari au ştiut să găsească soluţiunea unei probleme cari începuse a se considera nerezolvabilă.

Păstrând colaborarea atât de utilă a Eforiei Spitalelor Civile cu Facultatea de Medicină, d-nii profesori D. Ionescu şi D. Danielopolu au făcut ca aceste două instituţiuni împreună, să contribue pentru construirea clinicelor cari vor aduce mari foloase nu numai învăţământului, dar şi bolnavilor pe cari Eforia îi îngrijeşte cu o nobilă pasiune.

In sprijinul noilor clinici a venit şi Banca Naţională care a acordat Eforiei un împrumut de 11 milioane pentru a putea contribui la construcţiuni cu o parte aproape egală cu aceia a Ministerului Instrucţiei Publice.

Cele două clinici medicale vor fi gata anul viitor şi vor fi expresiunea stadiului actual al desvoltărei ştiinţei medicale, ca instalaţiuni şi ca technică.

Suntem siguri că ele vor constitui un punct de atracţie pentru toţi medicii români cari vor putea să se pună la curent cu chestiunile noi ale medicinei şi vor putea face studii serioase de specializare.

Facultatea de Medicină din Bucureşti.

Examene de docenţă. — In cursul lunei Iunie au trecut examene de docenţă în specialitatea medicină internă d-nii d-ri Mihail Cănciulescu şi Const. Radoslav, fiind recomandaţi de comisiile respective, Ministerului de Instrucţie, publică pentru a fi numiţi docenţi.

Societatea de medici şi naturalişti din Iaşi.

Societatea de medici şi naturalişti şi-a constituit următorul comitet pentru anul 1925:

Preşedinte, *Prof. Dr. M. Ciucă*; vice-preşedinte, *Dr. Gh. Tudoranu*; secretar, *Dr. I. Alexa*; Casier, *Dr. V. Cerchez*; bibliotecar, *Dr. Gh. Botez*; directorul muzeului, *Prof. I. Borcea*; secretar general, *Dr. Gh. Petrescu.*

Comitetul de redacţie al „Revistei Medico-Chirurgicale din Iaşi" — „Buletin al Soc. de Medici şi Naturalişti": *Prof. Dr. C. Bacaloglu, Prof. Dr. N. Hortolomei, Prof. Dr. I. Mironescu, Prof. Dr. V. Răşcanu.*

Noui doctori ai Facultăţei de Medicină din Iaşi.

In cursul anului 1924 s'au susţinut tezele următoare, înaintea Facultăţei de Medicină din Iaşi, care a conferit titlul de doctor d-lor:

Alexandrescu Nicolae: Contribuţiuni la studiul afecţiunei Vitiligo cu topografie simetrică şi în bande.

Chirsanov Maria: Contribuţiuni experimentale la studiul fenomenelor de regenerare în glanda tyroidă.

Damscher Ruvin: Pruncuciderile prin asfixie şi în special prin sufocare şi strangulare.

Grunştein Haim: Vindecarea ulcerului serpiginos al corneei cu adrenalină. Metoda d-nei prof. dr. El. Puşcariu.

Simionescu Ioan: Priviri asupra mortalităţii primei copilării în mediul rural românesc. Debilitate congenitală—naşteri premature şi afecţiuni gastro-intestinale.

Spanier Osias: Câteva afecţiuni rare ale regiunei sacului lacrimal.

D-ra Dodul Ecaterina: Asupra Pleureziilor purulente.

D-ra Goldemberg Motlia: Contribuţiuni la studiul avortului criminal prin manopere mecanice din p. v. juridic şi medico-legal.

Sfarţ Iancu: Contribuţiuni la studiul tumorilor primitive al marelui epiploon.

Steinberg Iacov: Consideraţiuni asupra Padismului scoase din studiul statistic al epidemiei din ultimii ani din oraşul şi jud. Iaşi.

Pineles Sebastian: Tuberculoza Congenitală.

D-ra Cumpătă Elena: Gastrita ulceroasă pneumococică.

Sobelman Ghertz: Studiul Medico-Legal asupra morţei prin sufocaţie.

Georgescu Vasile: Procedeul lui Ombredanne în tratatamentul piciorului strâmb paralitic.

D-ra Stroian Lucia: Asupra Echinococozei primitive pulmonare la om.

D-ra Bulgaru Maria: Consideraţiuni asupra unui caz de Rachitism osteomalacie acut.

D-ra Nacht Etela: Contribuţiuni la studiul graviditătei fetelor virgine.

D-ra Feldman Luiza: Sifilisul primar şi secundar al conjonctivei şi al pleoapelor.

Angheluţă Constantin: Anemia pernicioasă plastică şi aplastică.

Scharristh Moisă: Asupra Tratamentului chirurgical în gastroptoză.

Cornblum Hers: Contribuţiuni la operaţia Latarget şi Wertheimer.

D-ra Manoliu Eugenia: Contribuţiuni asupra Lyzei transmisibile în febră tifoidă.

Caufman Marcu: Contribuţiuni la studiul acţiunei Rivanolului în supuraţiuni.

Vicol Teodor: Plăgile Cordului din punct de vedere Medico-Legal.

Gârcineanu Virgil: Sarcom Epibulbar.

Popescu Aurel: Contribuţiuni la studiul Leucemiilor mieloide cronice

Rosman Iohanas: Strangulările vergei prin corpi streini şi tratamentul lor.

D-ra Vasiliu Maria: Consideraţiuni asupra sindroamelor post encefalice la copii.

Rachbruch G, Iosif: Sarcomul palpebral.

Birnbaum-Voscoboinic Herman: Reparaţiunea perderilor de substanţă ale craniului prin autogrefe şi autoplastii osoase.

Facultatea de Medicină din Iași.

Premii și mențiuni pentru teze.— In conformitate cu Regulamentul Facultății de Medicină din Iași, din 1923, Cap. 6, se institue premii și mențiuni pentru Tezele de doctorat *în medicină* ale *fiecărui* an școlar, în scopul de a încuraja și recompensa pe studenții care se disting prin școlaritatea lor și lucrarea lor inaugurală.

Aceste premii și mențiuni vor fi următoarele:

a) Un premiu I de 5000 lei.

b) Un premiu II de 3000 lei.

c) Șease mențiuni: 2 a I, 2 a II și 2 a III.

Atât premiile cât și mențiunile se vor putea acorda în totalitate sau în parte după aprecierea Comisiunei.

Pentru acordarea premiilor și mențiunilor sus indicate se va ține în seamă și notele obținute în cursul școlarității fiecărui candidat.

In fiecare an Consiliul Facultății deleagă din sânul său 5 d-ni Profesori pentru judecarea și clasarea tezelor.

Sumele alocate pentru premii se vor alimenta deocamdată din taxele de laborator.

Raportul Comisiunei, prin delegatul său va fi comunicat Facultății, din prima ședință a anului școlar care începe. Premiile anterior instituite — D-șoara dr. M. Parhon și prof. G. Demetriade — se vor acorda după modalitățile prevăzute în regulamentele speciale, lucrările candidaților la aceste premii putând fi și teze de doctorat.

Comisiunea anuală însărcinată cu premiarea tezelor va putea lucra alături cu ceilalți membri, instituiți de regulamentele sus numite, și rezultatul lor se va da de asemenea în prima ședință a anului școlar care începe.

Acest regulament intră în vigoare cu începere din anul școlar 1924—1925 și prima serie de premii și mențiuni se va acorda în luna Octombrie 1925.

Premiul „Profesor Dr. G. Demetriade". Din fondul „Profesor Dr. G. Demetriade", afectat Facultății de Medicină din Iași se institue un premiu bienal intitulat: „Premiul Profesor Dr. G. Demetriade", provenit din venitul fondului global afectat.

Acest premiu este indivizibil — se decerne celei mai bune teze sau lucrări asupra unui subiect de Dermatologie și Sifiligrafie. Lucrările vor fi imprimate fie în formatul tezelor de doctorat, fie în broșuri aparte, fie în orice revistă medicală din țară sau străinătate.

In cazul când într'o perioadă de doi ani nu se prezintă nici o lucrare care merită să fie premiată, suma provenită din dobânzile celor doi ani se adaugă la fondul inițial sporind acest fond.

Judecarea și examinarea lucrărilor va fi făcută de o comisiune de trei membri, unul din ei fiind președintele comisiunei care este de drept: profesorul de Dermatologie și Sifiligrafie, ceilalți vor fi desemnați pentru fiecare perioadă de către Consiliul profesoral. Lucrările examinate vor trebui să fie inedite și tipărite numai în decursul perioadei, care se isprăvește în ziua deschiderii anului școlar, când se face și solemnitatea decernării premiului. Pentru premiul ce urmează a se decerna în Iunie 1927, suma rezultată va fi de 5000 lei.

Premiul „Dr. Maria Parhon" din partea familiei Parhon. Se afectează pe numele Facultății de Medicină din Iași, suma de lei 30.000, pentru constituirea unui fond intitulat „Fondul Dr. Maria Parhon".

Suma mai sus indicată se va depune la o Bancă din localitate, iar din venitul ei se va institui un premiu bienal intitulat „Premiul Dr. Maria Parhon".

Acest premiu va fi indivizibil. El se va decerne celei mai bune lucrări asupra unui subiect de biochimie, ce se va fixa la timp și de fiecare dată. Lucrările vor trebui să fie manuscrise și inedite. Ele vor purta un „motto" propriu fiecărui candidat.

In cazul când pentru o perioadă de 2 ani nu se prezintă nici un candidat, suma respectivă se va adăuga la venitul corespunzător perioadei bienale următoare, valoarea premiului acordat atunci fiind astfel crescută.

Subiectul lucrărei va putea rămâne același ca cel pentru care nu s'a prezentat nici o lucrare în sesiunea precedentă, sau va putea fi schimbat.

Fixarea subiectelor și judecarea lucrărilor va fi făcută de o comisiune de trei membri ai Facultății de Medicină, desemnați de Consiliul Profesoral.

Lucrările vor trebui să fie depuse cel mai târziu până la 1 Iunie, iar decernarea premiilor se va face fie în luna următoare, fie la începutul anului școlar următor.

In cursul lunei Mai se va anunța și subiectul pentru perioada bienală următoare.

Fondul sau suma atribuită premiului pentru o perioadă bienală va putea fi mărită când familia d-șoarei dr. Maria Parhon o va crede de cuviință.

Pentru premiul ce urmează a se decerna, în Iunie 1927, se propune lucrarea: „Contribuțiuni la studiul importanței calciului în biologie și a turburărilor metabolismului său în patologie". Suma ce urmează a se acorda în Iunie 1927 va fi de 6000 lei.

Medicii și boalele sociale.

Congresul medicilor dela Iași a avut darul să provoace o serie întreagă de articole în presa zilnică, prin cari se discutau de medici și de ziariști diferite chestiuni științifice, profesionale sau deontologice.

Unul din aceste articole intitulat *„Medicii noștri și marile pericole"* avea de scop să atragă atentia noastră asupra celor trei mari probleme de medicină socială: *Tuberculoza, sifilisul* și *alcoolismul,* pentru combaterea cărora ziaristul solicita „toate energiile fecunde ale medicilor, întru cât ele depășesc în importanță orice alte preocupări profesionale ori technice".

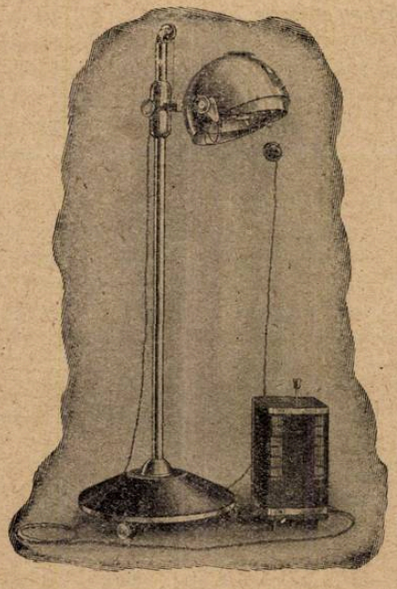
Fără îndoială că, în principiu, autorul articolului are dreptate, numai că rezolvarea problemelor pe cari le enunță au două laturi — una medicală, cealaltă socială. Din punct de vedere medical combaterea tuberculozei, a sifilisului și a alcoolismului au soluțiuni cari dacă nu sunt perfecte, sunt însă bine studiate

Industria Medico-Technică

Societate Anonimă

CLUJ. — Str. Nicolae Iorga, 11

Telefon No. 138



INSTRUMENTE CHIRURGICALE

INSTALAȚII PENTRU MEDICI ȘI SPITALE

STERILIZATOARE

ARANJAMENTE ȘI USTENSILE DE LABORATOR

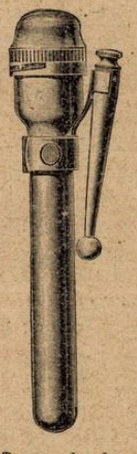
MICROSCOAPE

APARATE ROENTGEN pentru Diagnostice și Terapie

APARATE ELECTRO-MEDICALE

CYSTOSCOAPE, URETROSCOAPE

LĂMPI QUARZ după dr. Bach și Iesionek



Trusa de buzunar „Ambulant" pentru conservarea sterilă a siringelor în alcool

MARE DEPOZIT și BINE ASORTAT

Cataloage și Prospecte la dorință

Reprezentanța Fabricilor: !. Odelga A. G. Wien, M. Schaerer A. G. Bern, Veifa-Werke A. G. Frankfurt a. M. Reiniger, Gebbert & Schall A. G. Erlangen

şi ar putea fi aplicate cu destul folos. Combaterea acestor boale sociale cere însă o organizaţie de stat, care nu stă în puterea medicilor s'o facă şi cere bani, foarte mulţi bani pe cari medicii îi solicită de multă vreme, fără prea mult succes.

De aceia credem că ziaristul a adresat greşit apelul său. Din nefericire nu stă în puterea medicilor să organizeze combaterea boalelor sociale, aceasta fiind o chestiune de guvernământ. In ziua în care un guvern oarecare se va decide să abordeze serios rezolvarea acestor probleme de o importanţă vitală din punct de vedere naţional, va găsi la medicii români şi soluţiile potrivite şi energia şi devotamentul necesar.

Casa Centrală a Asigurărilor Sociale.

Locuri vacante de medici-şefi de laboratoare. — La Casele Cercuale de Asigurări Sociale din Reşiţa, Petroşani şi Timişoara urmează a se pune în funcţiune câte un laborator de bacteriologie.

Medicul conducător al Laboratorului va fi retribuit cu 8.000 lei lunar.

Recrutarea personalului se va face prin concurs conform legei sanitare.

Deocamdată locurile se pot ocupa provizoriu. Solicitatorii vor adresa cererile însoţite de acte, la Direcţiile numitelor Case Cercuale.

Inaintarea medicilor de rezervă.

Prin decretele regale No. 71 din 13 Ianuarie 1925, publicat în „Monitorul Oficial" No. 133 din 20 Iunie 1925 şi No. 2.015 publicat în „Monitorul Oficial" No. 137 din 25 Iunie 1925 următorii ofiţeri sanitari de rezervă se înalţă în grad, pe ziua de 1 Octombrie 1924, după cum se notează mai jos :

In gradul de medic colonel de rezervă: Medicii căpitani Vasilescu Vasile, Ionescu-Michăeşti Constantin şi Urmă D. Ioan; medicii locot.-colonel: Pandelescu Constantin, Cugler Grigore, Ioaniţescu Gh. Iordăchescu Petre, Botez Gheorghe, Iarca Mihail, Donat August, Mardare Nicolae; medicii căpitani: Băcăoanu Gh. Constantin, Davidsohn Iancu, Balaban Vasile, Ionăşescu D. Gheorghe şi Odobescu I. Grigore.

La gradul de medic locot.-colonel de rezervă: Medicii maiori: Gomoiu Victor, Jianu Amza şi medicii căpitani: Petrescu Dumitru, Petrescu Marin, Stoenescu Petre, Alexandrescu Ioan, Berheci D. Mărgărit, Constantinescu N. Gheorghe, Floru Theodor, Predescu B. Ioan, Mândreanu Gheorghe, Frenkel Sami şi medic asimilat locot. rezervă Rottman Iosef.

La gradul de medic maior de rezervă : Medicii căpitani Săvulescu D. Dumitru, Savopol Alexandrescu, Ciocâlteu Ştefan, Burlănescu şi Manliu Ioan.

La gradul de medic căpitan de rezervă : Medicii locotenenţi Popescu P. Marius, Beznea St. Gheorghe, Katz Hirsch şi Marcovici Moriţ.

2. Cursuri speciale asupra diferitelor ramuri ale stomatologiei.

3. Lucrări practice de technică operatorie, de proteză, de ortodontă şi de laborator.

Informaţiuni mai complecte se pot cere de la d-l Bozo, directorul şcoalei, — 20, Passage Dauphine, Paris.

Două conferinţe medicale internaţionale la Geneva.

Asistenţa copiilor şi combaterea alcoolismului.

Sub auspiciile Ligii Naţiunilor se vor ţine, la Geneva în lunile August şi Septembrie, două conferinţe internaţionale.

Prima în August şi se va ocupa de principiile sanitare şi sociale privitoare la asistenţa copiilor.

Cea de a doua se va ţine între 3 şi 5 Septembrie şi are ca scop să studieze mijloacele de combaterea alcoolismului.

Guvernul nostru a răspuns la invitaţia Ligii Naţiunilor şi va participa la lucrările conferinţei prin d. prof. dr. Titu Gane, secretarul general al Ministerului Sănătăţii Publice.

Direcţia Generală a Serviciului Sanitar.

Concurs de medici primari. — La 1 Decembrie va începe concursul pentru ocuparea a cinci locuri de medici-primari, în specialitatea de medicină internă la spitalele: Ismail, Rădăuţi, Sânnicolaul-Mare, Turda şiLipova.

Inscrierile se primesc până la 20 Noembrie — la Ministerul Sănătăţei Publice — în Bucureşti, B-dul Carol No. 46.

Condiţiunile pentru admitere la acest concurs, precum şi probele la cari urmează a fi supuşi candidaţii sunt cele prevăzute în art. 21 până la 28 din legea sanitară.

La concursul de medici-primari pentru specialitatea de medicină internă, candidaţii vor trece următoarele probe :

1. O compoziţie scrisă cu subiect de medicină generală.

2. Trei probe clinice, pe trei bolnavi şi anume: doi bolnavi atinşi de o boală internă şi unul de o boală infecţioasă epidemică.

3. Două probe practice şi anume: prima va fi de anatomie patologică, iar a doua va fi de chimie clinică.

Examenele de capacitate. — Se aduce la cunoştinţa celor interesaţi că în ziua de 1 Noembrie 1925, ora 11 a. m. se vor ţine la Ministerul Sănătăţei şi Ocrotirilor Sociale, B-dul Carol 46 Bucureşti, examenele de capacitate pentru medicii sanitari şi medicii de spitale mixte, conform aliniatului 4 de sub art. 25 din legea sanitară.

Cererile însoţite de actele prevăzute de legea sanitară, se vor inainta Dir. G-le a Serv. Sanitar până cel mai târziu, în ziua de 21 Oct. 1925, cunoscând că, înscrierile se închid cu zece zile mai înainte de deschiderea examenelor.

Posturi vacante. — Postul de Inspector G-l. Sanitar, Director al Regiunei X-a sanitară Arad.

Postul de medic primar al Jud. Iaşi.

Postul de medic primar al jud. Ciuc.

Postul de medic al oraşului Mediaş, jud. Târnava Mare.

Postul de medic al circ. urbană Timişoara.

Postul de medic asistent bacteriolog la laboratorul din Oradea Mare.

Postul de medic al circ. Pui jud. Huneoara.

Postul de medic al circ. Stolnici jud. Argeş.

Postul de medic al circ. Petrifalău jud. Sibiu.

Postul de medic al circ. Archita jud. Orhei.

" " " " " Halciu " Braşov.

" " " " " Abrud " Alba Inferioară.

Postul de medic al circ. Peciu Nou jud. Timiş Torontal.

Postul de medic al circ. Banloc jud. Timiş Torontal.

Postul de medic al circ. Crasna jud. Salagiu.

Postul de medic al circ. Cacova jud. Caraş Severin.

Postul de medic al circ. Turcheş jud. Braşov.

Postul de medic primar chirurg la spitalul Sighişoara.

Postul de medic primar la spitalul de copii Oradea Mare.

Postul de medic primar secţia chirurg. Spit. Dicio-Sân-Martin.

Domnii medici cari doresc să se transfere in aceste posturi şi întrunesc condiţiunile art. 26 din legea sanitară vor înainta cererile Ministerului Sănătăţei în termen de 20 zile dela data apariţiei prezentei publicaţii în Monitorul Oficial.

Numiri, transferări. — Dr. Nedelcu actual medic legist al jud. Prahova se transferă definitiv în postul vacant de medic legist al jud. Ilfov.

Dr. Nacu C. M. se numeşte provizoriu în postul de medic al circ. Nămoloasa-Putna.

Dr. Neguş C. se transferă provizoriu ca asistent la laboratorul de igienă din Braşov.

Dr. Leoveanu Andrei se transferă ca medic al circ. Celaru jud. Romanaţi.

Dr. Dolejan Gh. se transferă ca medic al circ. Dedulesti jud. Argeş.

Dr. Ungureanu Benedict se numeşte provizoriu ca medic al circ. Alba Iulia.

D-na Dr. Teodorescu Profira se numeşte provizoriu ca medic al circ. Adjud-Putna.

D-na Dr. Bally Elisabeta se numeşte provizorie ca medic al circ. Poenile de jos-Roman.

Dr. Dumitrescu D-tru se numeşte medic al circ. Bezdeadu din jud. Dâmbovita.

D-na Dr. El. Simionescu se numeşte medic al circ. Urecheni din jud. Neamţ.

Dr. Osteanu Titu se numeşte medic al circ. Zam-Huniedoara

D-na Dr. Bărbulescu Peteanu Marg. se numeşte medic al circ. Ohiriacu-Vlaşca.

D-na Dr. Dumitrescu Maria se numeşte provizoriul ca medic al spit. Mozăceni-Argeş.

D-na Dr. Eugenia Petrovici se tranferă ca medic al spit. B lta jud. Mehedinţi.

Dr. Negulescu Ion se numeşte medic al circ. Ostrov Jud. Constanţa.

Pentru Abonaţii noştri.

Aducem la cunoştinţa abonaţilor noştri din Bucureşti, că singurul încasator al „Românici Medicale" este d-l Manolache Marin, care va prezenta, la cerere cartea sa de legitimaţie.

Orice alt încasator s'ar prezenta nu este autorizat de Administraţia Revistei.

Anunţăm totdeodată. că, în provincie, nu avem nici un încasator şi rugăm pe d-nii abonaţi, cari n'au achitat încă plata abonamentului pentru anul 1925, să bine voiască a ne trimete suma de 100 lei prin mandat poştal.

Injecţiuni indolore de bismuth în terapia sifilisului

Bismosalvan

(Iodobismutat de Chinină) „GEDEON RICHTER"

Suspensiune uleioasă în fiole de 2 cmc. indispensabil în terapia sifilisului visceral şi nervos. Absolut nedureros, fără infiltraţiuni, fără albuminurie, fără efecte accesorii neplăcute.

Simptome secundare dispar repede

Experimentat cu succes în mai multe clinici.

Se găseşte la toate farmaciile

Depozit permanent „DROGUERIA MODERNĂ"

Strada Buzeşti 11. — BUCUREŞTI

N O U

Tratamentul boalelor parasitare:

SIFILIS, PALUDISM, FEBRA RECURENTA

Pentru adulţi şi copii prin

NOUL COMPUS ARSENICAL

TREPARSOL

IN PASTILE

al casei

Lecoq şi Ferraud

Experimentat cu cel mai mare succes

In spitalul Saint Lazare — Paris — de Dr. Clement Simon

şi

In spitalul Colentina — Bucureşti — de Dr. Anghelovici

Inlocueşte injecţiile de Neosalvarsan

PROSPECTE, LITERATURĂ şi EŞANTILLOANE

la cererea d-lor Medici

DELA REPREZENTANŢA GENERALĂ

Farmacia N. STERESCU, Bucureşti

Pentru tratamentul afecţiunilor cardiace, a bolilor de nutriţiune, gutei şi reumatismului, precum şi a anumitor boli de femei, produsele

degajând cantităţi abundente de acid carbonicîn perle fine, s'au dovedit de un efect neîntrecut.

Brevetate în România sub No. 3970

Probă şi literatură gratuite la dispoziţia d-lor medici.

Fabricaţiunea exclusivă:

„SAPIC" S. A. pentru Industria Chimică

— CERNĂUŢI —

Contra Sifilisului

INDEPENDENT DE STADIUL INFECŢIUNEI

INTREBUINŢAŢI:

Iodo-Bismuthol

Medicament spirilicid (antisifilitic) indolor conţinând: Bismut 44,5% şi Iod 24,8%.

Fiecare cutie conţine o serie completă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetrul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuinţat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultăţei de Medicină (Spitalul Colţea). Singurul preparat bismutic întrebuinţat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranţă atât locală cât şi din partea gurii.

Literatură: Profesor Dr. Nicolau şi Dr. Blumenthal, „Archiv. f. Dermat. u Syphilis Baud 143, Heft 3, şi Dr. Ştefan Negrescu, Teză pentru doctorat.

REPREZENTANT ŞI DEPOZITAR GENERAL:

S. FLAVIAN, Calea Moşilor 100 Telefon 19/59

INDISPENSABILE

La Gonorhee — GONOSAN

In stadiul gonorheei inflamate acute, sunt indispensabile balsamicele, printre car. **Gonosanul** deține primul loc. **Gonosanul** aduce ca mijloc de sprijin în tratamentul local al blenoragiei, servicii excelente.

Rp.: Cutie cu 30 capsule a 0.3 gr. fiecare.

La Reumatism și Dysmenorhee — SALIPYRIN

Valoarea Salipyrinei se recunoaște foarte bine prin faptul că nu s'a putut descoperi în ultimii 30 de ani, un preparat mai de efect. Efectul specific la gripă, e recunoscut peste tot.

Rp.: Tuburi cu 20 tablete a 0.5 gr. fiecare.

La Bolile de nervi — NEO-BORNYVAL

Efectul cunoscut al preparatelor de Baldrian contra neurasteniei și histeriei precum și a tuturor felurilor de nevroze este legat în Neo-Bornyval de un mod plăcut de întrebuințare.

Rp.: Cutie cu 25 capsule a 0.25 gr. fiecare.

Reprezentant
Samuel Löbl
București
B-dul Maria 10

J.D. RIEDEL A.-G. BERLIN

Reprezentant
Walter Roth
Sighișoara

Institutul de Arte Grafice „Cartea Medicală", B-dul Elisabeta 5 (Palatul Eforiei) București — Telefon 65/10

Anul III, No. 9 — 10 Lei Numărul — 1 Septemvrie 1925

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE ŞI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE

Apare lunar sub direcţia unui comitet de medici

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA: Bucureşti — Strada Olari No. 15 Telefon 29/43

Anunciurile se primesc exclusiv prin: Soc. Anon. RUDOLF MOSSE B-dul Academiei No. 4. — Bucureşti Telefon: 64/41, 57/88, 77/05.

ABONAMENTUL PE ANUL 1925 — Pentru medici: 100 lei — Pentru studenţi: 70 lei

COMITETUL DE REDACŢIE

AL

„ROMÂNIEI MEDICALE“

D-rii: Băltăceanu Gh., Braşcu Ştefan, Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaş E., Comorovski Traian, Constantinescu G., Constantinescu I., Cosăcescu Al., Crăciun Emil, Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu State, Georgescu Marius, Ginsberg Henri, Lăzeanu E., Lupu N., Măicănescu M., Marinescu Gh., Mussu Eug., Nasta Marius, Olinescu Radu, Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Popper M., Priboianu D., Saragea Teodor, Săvescu V., Săvulescu D., Schiler Al., Stoenescu P., Topa P., Trifu V., Tudoran I., Ţeţu I.

Prim-Redactor, *Dr. Petre Tomescu*

Secretar de Redacţie, *Dr. Valentin Sava*

SUMARUL:

	Pagina
COSĂCESCU AL.: *Fracturile claviculei*	1
DRĂGĂNESCU STATE: *Tratamentul migrenei*	3
POPPER M.: *Diagnosticul tuberculozei pulmonare active*	4
PAVELESCU P.: *Protecţia medicală şi socială a maternităţei* . . .	7
REVISTA CĂRŢILOR: *Infecţiunea gonococică* de Dr. GH. MARINESCU .	9
CHESTIUNI PROFESIONALE: *Salariile medicilor*	9
NOTE ŞI INFORMAŢIUNI: *Tratamentul chirurgical al anginei de piept la Congresul de medicină dela Nancy; Tratamentul malariei; Revista medico-chirurgicală din Iaşi; Congresul de psichiatrie şi neurologie; Premiile Academiei Române pentru lucrări medicale; Confirmarea medicilor de stat; Misiunea Rockefeller la noi; Noii doctori ai Facultăţii de medicină din Bucureşti etc.* . .	
BIBLIOGRAFII	16

FRACTURILE CLAVICULEI

de Dr. AL. COSĂCESCU

Apar foarte frequente, la toate vârstele; reprezintă aproape 10 % din totalul fracturilor. Mai frequentă la adulţi şi copii, la bărbaţi din cauza ocaziunilor mai dese de traumatism, fractura claviculei se întâlneşte mai rar la bătrâni şi rar la noi născuţi — fractura obstetricală.

Mecanismul de producere al fracturei este în majoritatea cazurilor lovitura indirectă: căderea pe umăr sau lovitura puternică pe umăr, mai rar căderea pe membrul superior întins şi în abducţie mare aşa încât axul braţului să prelungească aproape clavicula. Prins între 2 forţe osul se rupe prin exagerarea curburilor normale pe care o produce apropierea forţată a extremităţilor sale. Locul unde osul cedează cel mai uşor este porţiunea lui mijlocie, mai precis unirea treimei externe cu treimea medie, loc de întâlnire al celor 2 mari curburi osoase. Rar fractura se produce în treimea externă şi mai rar în treimea internă.

Fractura directă este mai rară, osul cedează la nivelul punctului de aplicaţie al violenţei şi se întovărăşeşte des de plagă.

Anatomo-patologic traectul de fractură este îndreptat de sus în jos, din afară înăuntru; excepţional traectul este invers dinăuntru în afară. Incălecarea este constantă, afară de fracturile parţiale şi cele subperiostice unde fragmentele pot fi nedislocate. Incălecarea clasică este însoţită de o dislocare a fragmentelor: cel intern în sus prin acţiunea muşchiului sternocleido-mastoidian, cel extern în jos prin acţiunea muşchiului pectoral şi greutatea braţului. Foarte rare ori pielea este înţepată de fragmentul intern foarte ascuţit; vasele şi trunchiurile nervoase mari subjacente pot fi rar lezate de fragmente.

Tratamentul nesângerând este aplicabil în marea majoritate a cazurilor, lăsând pentru tratamentul sângerând numai câteva indicaţiuni foarte restrânse, deşi s'a uzat larg de tratamentul sângerând în aceste fracturi, până acum câţiva ani. Tratamentul ortopedic nesângerând *făcut cu grije dă rezultate* estetice tot aşa de frumoase ca şi intervenţia operatorie şi scuteşte de cicatrice vizibilă.

Vom lăsa la o parte toate aparatele, bandajele, legăturile foarte numeroase, unele complicate, care figurează încă în cărţile clasice deşi au căzut aproape în desuetudine şi ne vom opri la mijloacele cele mai simple mai la îndemână, necerând un arsenal ortopedic special. Nu vom vorbi deci de aparatele Sayre, Lannelongue, Hamilton etc.

Reducerea fracturei se obţine relativ uşor, afară de cazuri excepţionale de interpunere de părţi moi între fragmente — dar menţinerea reducerii este dificilă din cauza mişcărilor fiziologice ale toracelui, greutăţii braţului. Toate mijloacele întrebuinţate pentru aplicarea directă a fragmentelor unul la celalt prin perniţe de vată fixate deasupra fragmentelor sunt insuficiente, de oarece apar dese ori sub ghipsul bine făcut, cu aplicări de presiuni direct pe fragmente, deformaţiuni pe care nu le constatăm decât la ridicarea aparatului.

Reducerea şi menţinerea nu se pot obţine decât în mod indirect prin tracţiunea şi imobilizarea braţului şi umărului care aduc fragmentul extern în prelungirea celui intern. Toate tentativele de a acţiona pe fragmentul intern direct pentru a-l aplica pe cel extern sunt iluzorii.

Cum deviaţiunile consecutive fracturei sunt: apropierea umărului de linia mediană în acelaş timp cu căderea lui în jos şi înainte, va trebui pentru reducere şi menţinere să ducem umărul în sensul invers: *în afară, în sus şi înapoi* şi să-l menţinem în această poziţie prin intermediul braţului care constitue o pârghie excelentă. In afară umărul se poate duce introducând în axilă un pachet bun de vată — nu un sul mic — şi apropiind cotul de trunchiu; pentru ducerea umărului înapoi şi în sus cotul lipit de trunchiu trebue dus cât mai înainte, mai aproape de stern şi cât mai sus; prin mişcarea inversă a celeilalte extremităţi a pârghiei pe care o constitue braţul şi reducerea şi menţinerea sunt asigurate. Modul de menţinere al acestei poziţii a braţului variază cu procedeele de imobilizare multiple.

Cel mai simplu mijloc de menţinere

a poziției este fașa simplă — bandaj simplu după așezarea unei foițe subțiri de vată între antebrat și pielea toracelui pentru a evita macerația,—făcut cu fești multe și suspendând bine cotul în poziția bună. Marele desavantaj al acestui fel de mobilizare este refacerea lui repetată aproape zilnică de oarece cu toate precauțiunile luate bandajul se slăbește dela o zi la alta. Dacă nu e supraveghiat și refăcut zilnic, rezultatele sunt rele, sub bandajul slăbit apar deformațiile pe care el era chemat să le remedieze.

Mai complet și cu rezultate mai estetice este însă aparatul pe care îl recomandă între alții și Tanton, ușor de improvizat și menținut: Se așează pe fiecare umăr câte o brățară, destul de largă, confecționată din bandă bine vătuită sau din tub de cauciuc gros care brățări se apropie în spate printr'o bandă rezistentă bine fixată așa încât cei 2 umeri să fie cât mai duși înapoi până ce cele 2 fragmente claviculare ajung cap la cap. Se pune în axilă o pernă de vată și cotul este apropiat de torace, ridicat și fixat printr'o eșarfă Mayor. Aparatul trebue supraveghiat să nu se slăbească. Rezultatele estetice sunt bune, dar marele desavantaj al acestui aparat este imobilizarea parțială a umărului sănătos.

Reducerea prin poziție. Pentru bolnavi la chestiunea calusului estetic, fără deformațiune sau cu deformațiunea cea mai mică posibilă, se pune, ca la femei de exemplu unde regiunea este vizibilă, metoda cea mai bună de tratament este reducerea și menținerea numai prin poziționea dată membrului superior fără bandaj sau legătură.

Couteaud a atras din nou atențiunea asupra rezultatelor bune estetice ce se pot obține dând o atitudine convenabilă membrului superior. Metoda nu e nouă, a fost întrebuințată și mai de mult de cei vechi, mai recent de Richet, dar Couteaud a avut meritul că a codificat-o și a vulgarizat-o insistând asupra avantagiilor ei — de aceia și numele de *metoda lui Couteaud.*

Ea comportă 3 timpi mai exact 3 poziții ale membrului superior care printr'o extensie continuă rezultată din greutatea membrului operează reducerea automată.

Primul timp: Bolnavul este așezat pe un pat dur cu umărul de partea fracturată depășind marginea patului. Patul se pregătește ca pentru fracturile membrului inferior adică introducând scânduri rigide sub saltea. Umărul de partea bolnavă trece ușor de marginea saltelei așa încât să atârne în gol și brațul în totalitate să atârne în jos nesprijinit, cu toată greutatea lui, aproape vertical.

In acest mod greutatea brațului face o extensie continuă care duce umărul în afară, înapoi și în sus, învinge contractura musculară prin permanența extensiunei și fragmentele se așează repede în poziționea bună de reducere.

Pentru a facilita reducerea și a fragmentului intern clavicular, capul trebue puțin ridicat pe o perniță, întors și aplecat către partea bolnavă așa încât să relaxeze muschiul sterno - cleido-mastoidian.

Poziționea este foarte penibilă pentru bolnav la început; membrul superior se edematiază, se cianozează și este de recomandat pentru acest motiv să se scoată în prealabil inelele și să se aplice un pansament ușor compresiv.

Poziționea este de menținut 2—3 zile la rigoare și o singură zi, apoi se așează în poziția a doua care este mai ușor de suportat. Umărul și brațul rămân în aceiaș poziție, numai antebrațul îndoit se reazemă pe un scăunel mai jos decât patul; sprijinit parțial membrul nu mai face extensia cu toată greutatea lui și poziția este mai ușor acceptată de bolnav. Membrul superior rămâne în această atitudine aproximativ 15—20 zile până la apariția calusului.

In acest interval pentru a grăbi formarea și consolidarea calusului, se poate face în ultima săptămână masaj ușor al focarului.

Timpul al 3-lea, ultim, este așezarea brațului în pat dealungul corpului, bolnavul păstrând tot decubitul dorsal până când consolidarea este suficientă aproximativ până la 20—25 zile.

Am aplicat acest procedeu de mobilizare în clientela de spital și particulară ori de câte ori împrejurările au permis-o și rezultatele pe care le-am obținut sunt în adevăr mai mulțumitoare decât cele obținute cu celelalte procedee de tratament. Curburile normale ale claviculei sunt recăpătate, deformația nu există sau este foarte puțin vizibilă.

Supravegherea zilnică a regiunei focarului de fractură descoperit este posibilă și adesea din simpla inspecție a regiunei ne putem da socoteala dacă bolnavul a păstrat poziționea bună sau a fost tentat să o schimbe.

Cu toate marile beneficii estetice ale procedeului, el devine inaplicabil în anumite împrejurări în raport cu vârsta bolnavului și docilitatea lui.

Procedeul nu trebue aplicat bătrânilor pentru care decubitul dorsal prelungit constitue un pericol. Este o contra indicație absolută.

Copii și adulți mai nervoși suportă deasemenea foarte greu poziția penibilă a brațului atârnând.

Pentru a ușura tratamentul se poate la rigoare suprima poziția întâia dând membrului dela început poziția sprijinită care este ușor suportată. Rezultatele pe care le-am obținut chiar cu această modificare a tratamentului sunt mulțumitoare. Unii chirurgi fără a suprima poziția întâia o reduc ca durată la câteva ore sau după reducerea obținută prin poziția Couteaud, fixează această reducere printr'un aparat ghipsat.

După experiența noastră *aparatele ghipsate* în fracturile claviculei așezate după reducerea simplă sau reducerea Couteaud sunt insuficiente să mențină fragmentele, care se deplasează sub aparat acoperind focarul și dând o falsă siguranță.

Intervenția sângerândă în fracturile claviculei a văzut, după un succes mare la început, restrângându-se indicațiile ei la cazuri precise:

Fractura ambelor clavicule însoțită de dispnee mare.

Fractura ireductibilă prin interpunerea părților moi.

Fractura întovărășită de leziuni ale trunchiurilor mari nervoase, plexuale sau vasculare.

Fractura deschisă.

TRATAMENTUL MIGRENEI

de Dr. STATE DRĂGĂNESCU
Docent universitar

Desbaterile ştiinţifice dela congresul de neurologie din Paris, din acest an, dacă relativ la chestiunea *migrenei*, nu au dus la o unitate de vedere în privinţa tabloului clinic şi patogeniei acestei afecţiuni, au adus însă o punere la punct a terapeuticei ei.

In legătură cu aceasta, în primul rând s'a inzistat asupra diferenţierei migrenei, de cefaleele banale. Prima e o stare de criză, cu perioade intercalare indemne, cefaleea e continuă sau aproape continuă.

In cea dintâi substrat material nu există, migrena e un fenomen de choc;—durerile de cap însă chiar când au un caracter intermitent ori fac parte din tabloul impropriu numit migrenă oftalmoplegică, au un substrat material: tumori cerebrale, leziuni osoase craniene, inflamaţii meningee etc. Leziunile craniului, fie că e vorba de procese hiperostozice de natură sifilitică (LÉRI), fie că constau în alteraţii în regiunea bazei (POUSSEPP) şi mai ales ale şelei turceşti (PAULIAN), pot fi văzute la radiografie. De aceia în faţa acestor turburări, nu trebue să diagnosticăm o migrenă ci cefalei, ce pot dispărea uneori cu tratament specific.

Dacă însă nu avem nici-o îndoială asupra naturei migrenoasă a crizelor noastre, recurgem la altă terapeutică, care însă nu-i fixă şi schematică, ci trebue să varieze cu varietatea migrenei.

In timpul accesului de migrenă, intervenţia medicală rămâne de obicei ineficace. De obicei bolnavii singuri cunosc ce-i calmează mai mult, uneori schimbările de poziţie ale capului. In nici-un fel să nu recurgem la morfină, care nu-i linişteşte şi le poate da o obicinuinţă.

Inhalaţia a câteva picături de nitrit de amil, poate aduce o dispariţie a crizei dela 5—45 minute, dacă e făcută în spre finele accesului. SICARD recomandă o injecţie de adrenalină ($^1/_4$ mgr.) în vecinătatea arterei temporale.

Important e tratamentul afecţiunei însăşi. In primul rând nu trebue neglijată terapeutica dietetică. Un regim lacto-vegetarian poate distanţa în unele împrejurări crizele.

Tratamentul medicamentos se poate aplica în orice migrenă. CHRISTIANESN a obţinut cu el rezultate bune. Poate fi administrat ani întregi. E acelaşi ca'n epilepsie. Deci, vom putea face:

1. *Tratament bromurat* (K Br, Na Br.)

Se dau doze progresive: 2—3 gr. pe zi prima săptămână, 3—4 a 2-a, 4—5 gr. a 3-a, 5—6 gr. săptămâna 4-a, scăzând apoi progresiv în acelaş mod. Se repetă acest tratament 3—4 luni continuu, scăzând dozele dacă nu-s suportate. Pe fiecare an se recomandă perioade de repaos intercalare (câteva săptămâni).

2. Mai sigur însă e *Luminalul (gardenal)*. Se începe de trei ori pe zi câte 0 gr. 03, Luminal, ajungând la 0 gr. 10, odată în a 3-a săptămână şi continuând astfel până în a 5-a săptămână, când se face un repaos de 10—15 zile, în care se poate administra bromur, după care se reia primul medicament. In special în formele grave de migrenă, recurgem la Luminal.

3. In unele cazuri, se poate recurge şi la nitroglicerină (GOWERS), dată ca şi Bromurul câteva luni, dar numai între accese.

Nitroglicerină 0 gr. 10.
Alcool rectif. 90 gr.

Din aceasta se ia de 3—4 ori pe zi câte 3—4 gute. Imediat după ingestie, se produce adese cefalee trecătoare.

4. Diversele antinevralgice cunoscute, dau rezultate mediocre.

5. In perioadele indemne de criză, se recomandă un tratament general fortifiant: hidroterapie (băi călduţe, halbbaduri etc.) asociat cu tratament arsenical şi eventual stricnină în dozele uzuale.

In afară de tratament mai mult sau mai puţin empiric şi care nu ţine seamă de varietatea migrenei, avem o terapie mai raţională, în relaţie cu condiţiile patogenice ale afecţiunei.

Astfel în migrenale anafilactice, administrarea câte unui cachet cu 0 gr. 50 peptonă cu o oră înaintea fiecărei mese, previne şi chiar aduce dispariţia crizelor. Se pot face chiar o serie de injecţiuni (câţiva cmc. chiar) din o soluţie de peptonă 5 %, repetate zilnic ori la 2 zile.

Foarte bune rezultate a obţinut BOUCHÉ din Bruxelles cu injecţiuni sub piele hebdomadare de 1 cm.^{3} de ser de cal, continuate peste 1 an fără întrerupere. Acest tratament prin choc ar da vindecări 8 pe 10.

Mai practic e însă tratamentul preventiv al migrenei, recomandat de SICARD: injecţiuni intramusculare sau subcutanate de 3—5 cmc. lapte (sterilizat) de 2 ori pe săptămână. Se face o serie de 10 injecţii, repetându-se cura de 3 ori pe an în medie.

Autohemoterapia: 3—4 injecţiuni a 2—3 cmc. sânge propriu subcutanat ori intramuscular, în serie de 8—10 injecţiuni, câteva serii pe an, e deasemeni eficace.

Clorurul de calciu (0 gr. 50 intravenos) a fost întrebuinţat de PASTEUR VALLERY-RADOT.

In migrenele de origină endocriniană, opoterapia e indicată.

In migrenele menstruale, dozele de tiroidă, mijlocii şi forte—căci ar fi vorba de hipotiroidie marcată—sunt recomandate de LEVI. De asemeni—în migrenele copiilor, care-s aproape exclusiv de origină tiroidiană, acest tratament e indicat. Chiar în migrena hipertiroidienilor, care de fapt au instabilitate tiroidiană, tratamentul cu preparate de corp tiroid însă în doze infinitezimale (câteva miligr.) dă rezultate. Se poate face cu succes şi iradiaţia tiroidei.

In migrenele prin hipoovarie şi anovarie (ex. în amenoreea congenitală tratamentul ovaric LEVI) dă rezultate. După LÜRRS, ori ce migrenă la femee ar ceda cu injecţiuni de corp galben şi extract placentar.

In m. reflexe, ridicarea stomacului la ptozaţi (LEVEN) ori tubajul duodenal în stazele veziculare, (CHIRAY) ori intervenţiile chirurgicale în stenoze duodenale, în apendicită cronică, etc. aduc vindecarea crizelor.

Când medicul are înaintea lui în migrenă, o serie de mijloace terapeutice, de sigur, că numai când acestea au fost epuizate şi când crizele sunt extrem de violente, va recurge la indicaţii operatorii: rezecţia simpaticului cervico-toracic (Toma Ionescu) ori simpatectomie periarterială (carotidă sau temporală) şi suborbitară: (WITZEL, SICARD).

BISMOSAN

Un remediu nou foarte eficace în terapia sifilisului de toate gradele

Avantaje:

1. **Posibilitatea de aplicare pe cale intramusculară fără dureri.**
2. **Eficacitatea considerabil mai mare faţă de preparatele Hg. solubile şi insolubile.**
3. **Ieftinătatea faţă de toate celelalte preparate Bi. 20 ccm. L. 130,—**
4. **Preparatul a fost experimentat în 1000 de cazuri. Fiind foarte eficace şi netoxic se întrebuinţează constant.**

◆◆◆◆◆◆

Aprobat de Cons. San. Superior prin adresa No. 1594 dela 3.3.1925

◆◆◆◆◆◆

Depozit permanent:

BUCUREŞTI — Drogheria Standard, Str. Zorilor, 2

CLUJ — Farmacia Lukacs

SIBIU — Farmacia „La Ingerul“, Str. Avram Iancu

DIAGNOSTICUL TUBERCULOZEI PULMONARE ACTIVE

de Dr. M. POPPER
Docent universitar
Asistent al Clinicei III medicale

Posibilitatea unui diagnostic precoce al tuberculozei active, al evoluțiunei unui focar de baciloză până în acel moment inexistent sau inactiv, este una din problemele cele mai complexe din ftiziologie, pentru a cărei rezolvire însă nici-o sforțare nu este de neglijat, considerând enorma sa importanță, atât teoretică cât și practică, atât din punct de vedere individual cât și medico-social.

Intr'adevăr depistarea cât mai timpurie a unei tuberculoze pulmonare active, permite instituirea unui tratament precoce cu cele mai mari șanse de vindecare și poate preveni contaminarea tuturor celor din jurul bolnavului, fie prin izolarea acestuia, fie prin stabilirea unor măsuri de igienă riguroasă.

Considerând starea evolutivă a unei leziuni tuberculoase, vom putea diferenția, după BACMAISTER, forme progresive, staționare, latente sau vindecate, cu variabilitățile și formele de trecere dela individ la individ și dela moment la moment, inerente oricărei împărțiri clinice.

In grupul tuberculozei active intră primele trei din aceste patru forme enumărate, formele progresive și staționare, pentru cari de altfel orice dificultate de diagnostic este de obicei exclusă și formele latente însă active, în evoluție, reprezentând cazurile în cari, spre a face diagnosticul, nu ne vom putea lipsi de nici una din metodele de examen clinic, radiologic sau biologic.

Cunoscând faptul că chiar leziunile de tuberculoză clinicește vindecate nu reprezintă focare definitiv stinse, ci posedă nenumărați bacili vii și virulenți, a căror influență nocivă este însă îngrădită de reacțiunea biologică și anatomică a organismului, vom considera ca tuberculoze *active* acele forme în cari această îngrădire n'a putut fi încă realizată, în cari echilibrul normal, modificat de pătrunderea bacililor în organizm nu a putut fi încă restabilit, în cari toxinele secretate de focarele de tuberculoză, impregnează încă întreaga economie.

Asemenea situațiuni vom întâlni fie în tuberculozele cronice *incipiente*, fie în reviviscențele timporare sau ulterior progresive, ale focarelor incomplet vindecate.

Pentru diagnosticul acestor cazuri, nu avem până azi nici un semn pathognomonic, afară poate de prezența bacilului Koch în expectorație. care să ne permită singur afirmarea de tuberculoză activă și numai un întreg complex de fenomene poate da o bază solidă diagnosticului nostru.

Vom enumăra pe rând, diversele *metode de cercetare*, subliniind valoarea fiecăruia pentru stabilirea diagnosticului.

Vom începe cu *anamneza ;* antecedentele heredo-colaterale ne vor evidenția posibilitatea de contagiune pe care a avut'o bolnavul, prezența în jurul lui de răspânditori de bacili, precum și o noțiune de receptivitate familială, care deși imposibil de precizat științificește mai mult, rămâne de înregistrat.

Antecedentele personale ne vor atrage atenția asupra momentelor cari ar putea reprezenta manifestări anterioare de tuberculoză: adenopatii, pleurezii, bronșite repetate, etc., precum și asupra altor infecțiuni, reputate ca ușurând calea tuberculozei, prin diminuarea mijloacelor de rezistență ale organismului, ca: rugeola, tusea convulsivă, tifosul exantematic, gripa etc.

Importanța stării sociale a individului cu mijloacele sale de igienă și alimentație este totdeauna de relevat

Ca *fenomene subiective*, bolnavii acuză oboseală, deseori și turburări vaso-motorii, cari nu pot desigur, să fie considerate ca semne speciale acestei afecțiuni.

Simptomele generale ne vor conduce ceva mai departe pe calea diagnosticului.

Bolnavii prezintă deseori *febră*, stări sub febrile prelungite, temperaturi vesperale sau uneori matinale sau măcar o instabilitate termică, datorită ridicării de temperatură rapidă după cel mai mic efort ; se consideră deasemeni frecvența diferențelor mai mari de 1 grad între temperatura de dimineață și cea de seară, chiar dacă aceasta din urmă nu întrece 37° (axilar).

Ori câtă însemnătate ar avea acest simptom, trebue să subliniem că poate fi întâlnit în cursul altor infecțiuni latente, ca: amigdalite cronice, apendicite, colite, colelitiază, supurații peridentare, rhino-faringite etc., și că instabilitatea termică și stările subfebrile nu lipsesc mai nici odată din simptomatologia basedowismului.

Transpirațiile nocturne nu sunt decât consecința terminării acceselor febrile de seară, nu pot avea deci decât aceiași valoare și lipsă de specificitate ; le mai putem încă întâlni în stări de dezechilibru ale sistemului nervos vegetativ și fără febră.

Tachicardia este aproape constantă în tuberculoză și desigur că existența ei fără leziuni cardiace, trebuie să ne facă să cercetăm cu atenție plămânul, se poate întâlni însă în toate leziunile organice sau funcționale ale aparatului cardio-vascular, în diversele infecțiuni cronice citate mai sus și constitue una din manifestările primordiale ale maladiei lui Basedov.

Hipotensiunea arterială se întâlnește mai totdeauna în tuberculoza activă și este unul din fenomenele generale cele mai utile pentru diagnostic.

Ea este rezultatul impregnației toxice a aparatului cardio-vascnlar și în afară de afecțiunile acestui sistem, prezența sa este foarte suspectă pentru o evoluție de baciloză.

Hipotensiunea poate însă lipsi în cursul evoluției tuberculozei fibroase, la care putem întâlni chiar creșteri ale tensiunii ; cercetarea sa are însă și o importanță pronostică, formele benigne evoluând cu tensiunea crescută (fibroase) sau normală iar hipotensiunea fiind paralelă cu gravitatea leziunilor.

Un grad oarecare de *anemie*, cu scoborârea paralelă a hemoglobinei, acompaniază mai totdeauna evoluția tuberculozei, însă frecvența sa în tot felul de alte cazuri, îi răpește orice valoare specifică.

Importantă de supraveghiat este *curba greutății :* în marea majoritate a cazurilor un tuberculos activ pierde progresiv din greutate și curba greutății evoluiază paralel, în bine sau în rău, cu leziunile pulmonare. Totuși întâlnim tuberculoze evolutive cu greutatea conservată și ftizii grave la indivizi obezi.

Cu *durerile toracice* ajungem la enumărarea unei serii de simptome cari atrag imediat atențiunea asupra plămânului.

Deseori bolnavii se plâng de asemenea dureri, uneori cu caracter surd, alte ori cu aspectul nevralgic, cari nu sunt decât rezultatul participării pleurale la procesul pulmonar.

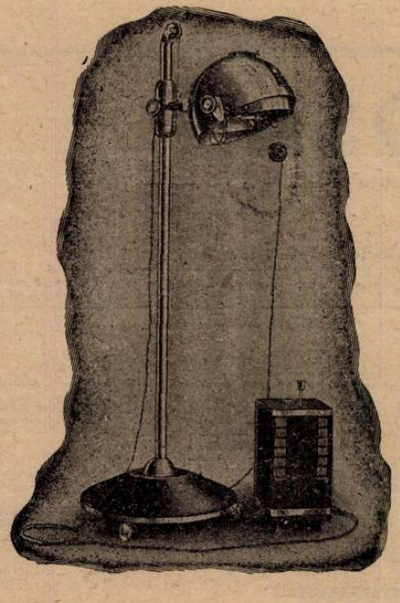
Asemenea dureri pot lipsi însă în multe procese cu debut în plin parenchim și din contra pot fi manifestarea unei nevralgii intercostale, unor mialgii reumatismale sau măcar ale unei pleurite uscate, a cărei evoluție poate să nu aibe nimic comun cu aceia a unei tuberculoze active, deși eventual de aceiași etiologie.

Tusea este unul din simptomele cele mai frecvente și mai importante pentru diagnostic.

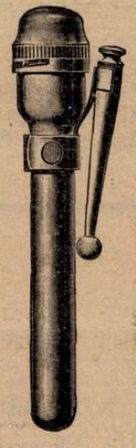
Intr'adevăr mare parte din tuberculoși vin să consulte pentru că tușesc și acesta este de multe ori unicul simptom ce întâlnim.

Tusea nefiind însă decât un act reflex al cărui punct de plecare, în afară de rare cazuri extra-respiratorii, este inflamația mucoasei laringo-broncho-pulmonare cu iritația terminațiilor nervoase, o întâlnim în orice stări de inflamație acută sau cronică a aparatului res-

Industria Medico-Technică
Societate Anonimă
CLUJ. — Str. Nicolae Iorga, 11
Telefon No. 138



INSTRUMENTE CHIRURGICALE
INSTALAȚII PENTRU MEDICI ȘI SPITALE
STERILIZATOARE
ARANJAMENTE ȘI USTENSILE DE LABORATOR
MICROSCOAPE
APARATE ROENTGEN pentru Diagnostice și Terapie
APARATE ELECTRO-MEDICALE
CYSTOSCOAPE, URETROSCOAPE
LĂMPI QUARZ după dr. Bach și Iesionek



Trusa de buzunar „Ambulant" pentru conservarea sterilă a siringelor în alcool

MARE DEPOZIT și BINE ASORTAT

Cataloage și Prospecte la dorință

Reprezentanța Fabricilor: I. Odelga A. G. Wien, M. Schaerer A. G. Bern, Veifa-Werke A. G. Frankfurt a. M. Reiniger, Gebbert & Schall A. G. Erlangen

pirator şi poate uneori lipsi în tuberculoză, când procesul este cu deosebire interstiţial.

Expectoraţia trădează o stare inflamatorie a mucoasei aparatului respirator şi fie cu aspect mucos, muco-purulent, purulent-numular, poate fi rezultatul unei infecţiuni specifice sau banale.

Hemoptizia este considerată de marele public ca şi de numeroşi med.ci ca aproape patognomică pentru o evoluţie bacilară.

Dacă cu adevărat, de foarte multe ori leziunile tuberculoase se manifestă cu hemoptizii, întâlnim ftizii înaintate cari n'au avut nici-odată şi hemoptizii la tuberculoşi abortivi sau fibroşi, cu leziuni neevolutive, hemoptizii la cardiaci, la bronşectatici, în kyste hydatice pulmonare, în tumori pulmonare, în pleurezii interlobare, etc., toate afecţiuni fără nici-o legătură cu o tuberculoză activă.

Vedem din enumărarea simptomelor generale şi locale, că dacă multe din ele se întâlnesc cu o frecvenţă particulară în tuberculoză, nu avem totuşi nici-un simptom patognomonic, care să ne permită să stabilim diagnosticul de tuberculoză.

Anamneza completă a bolnavului ne dă totuşi o serie preţioasă de indicaţiuni, înarmaţi cu cari, trecem la examenul obiectiv al toracelui.

Inspecţia ne serveşte, pe lângă aprecierea stării generale a bolnavului, a coloraţiei tegumentelor, a bogăţiei în ţesut celulo-adipos, la studiul conformaţiei toracice.

Intr'adevăr un torace lung, strâmt, turtit, cu aspectul descris sub numele de „habitus asthenicus sau paralyticus" de ftizologii germani, a fost considerat totdeauna ca reprezintând o „predispoziţie" pentru tuberculoză, un torace în care infecţia baccilară s'ar putea desvolta.

Cunoştinţele moderne au permis explicaţia justă a acestui fenomen, arătând că în realitate un asemenea torace nu este un predispunător pentru tuberculoză, ci este rezultatul unei infecţiuni bacilare din copilărie, este un torace anormal desvoltat sub influenţa unei tuberculoze stinse sau încă evolutive.

Aşa fiind, dacă o asemenea conformaţie toracică ne indică prezenţa în organizm de focare bacilare, ea nu ne poate da nici-o indicaţie asupra gradului de evoluţiune al leziunilor.

Percuţia ne poate indica prin modificările sonorităţei pulmonare normale, existenţa unei infiltraţiuni în parenchim.

Localizarea la vârful plămânului îndreaptă desigur diagnosticul spre o leziune tuberculoasă, însă pe lângă că putem întâlni condensări apicale de altă natură, pe lângă că tuberculoza poate debuta într'altă regiune a plămânului, însăşi admiterea existenţei unei infiltraţiuni tuberculoase nu ne permite să afirmăm dacă avem aface cu resturile cicatriciale ale unei tuberculoze abortive sau cu focare în evoluţiune.

Se acordă o importanţă particulară delimitării prin percuţie a vârfului pulmonar în regiunea supra-claviculară, stabilind aşa numitele „câmpuri ale lui Krönig"; strâmtorarea acestor câmpuri, diferenţa de tonalitate, neprecizinea limitelor, indică existenţa unei modificări patologice în parenchim, fără a putea totuşi să dea indicaţii mai mari asupra evoluţiunii leziunilor.

Palpaţia completează util rezultatele prime obţinute prin inspecţie şi percuţie.

Ea ne permite să apreciem starea ţesutului celulo-adipos, sincronizmul ampliaţiunei toracice în timpul respiraţiei (vârful bolnav rămâne deobicei în urma celuilalt), dureri în massele musculare trădând participarea pleurei subjacente şi o stare particulară de rigiditate musculară, reflex al cărui punct de plecare ar fi focarele pulmonare şi pleurale şi care ar fi accentuată numai în cazurile de tuberculoză activă (Pottenger).

Combinată cu aprecierea *vibraţiilor vocale*, palpaţia ne serveşte la delimitarea leziunilor eventuale paralel cu percuţia.

Orice condensare a parenchimului va conduce de obicei la o accentuare a vibraţiilor, astfel că nici constatarea acestui semn, nu ne poate da o indicaţie precisă asupra stării de activitate a leziunilor.

Am putut observa totuşi o mai mare constanţă a accentuărei, vibraţiilor în leziunile active, datorite desigur şi hiperemiei perifocale, pe când leziunile cicatrizate, înglobând deseori în ţesut fibros şi parenchim şi conducte broncho-alveolare, ar avea tendinţa de a permite mai puţin transmisiunea vibraţiilor.

Auscultaţia va fi în bună parte din cazuri, în legătură cu fenomenele palpatorii şi percutorii, hotărâtoare pentru diagnostic.

Prezenţa de raluri, în special de cracmente, coexistând cu o respiraţie aspră şi suflantă, deasupra zonelor cu matitate sau tonalitate ridicată la percuţie, ne permite să afirmăm aproape cu certitudine prezenţa de focare tuberculoase active în plămân.

Asemenea fenomene auscultatorii presupun însă un proces oarecum înaintat şi interesul clinicei este de a putea diagnostica procesul evolutiv cât mai precoce, înaintea apariţiei semnelor de dezagrare parenchimatoasă.

Dacă pentru diagnosticul unei prime manifestări de tuberculoză activă, semnele descrise mai sus sunt mai mult decât suficiente, pentru aprecierea unui focar evolutiv vechi, ele nu mai corespund singure necesităţilor.

Intr'adevăr, ralurile supra-adăugate semne de catar perifocal, persistă uneori mult mai multă vreme decât activitatea focarelor specifice şi deseori în sclerozele ce încercuiesc leziunile tuberculoase, bronşiolectazia cu secreţie şi retenţie de mucus, poate simula prezenţa unor leziuni active, în realitate de multă vreme stinse.

Şi mai greu de interpretat sunt aşa numitele *modificări respiratorii*, cari ar fi trebuit să indice prezenţa leziunilor iniţiale de germinaţie tuberculoasă, înaintea topirei cazeoase a ţesuturilor. După Grancher, ar apărea în ordine următoarele modificări: diminuarea murmurului vezicular, mai ales în timpul inspiraţiei, apoi inspiraţia granuloasă, expiraţia aspră, apoi inspiraţia şi expiraţia sacadată şi în cele din urmă respiraţia suflantă şi prelungită.

De unde Grancher indicase că asemenea respiraţiuni anormale nu fac decât să atragă atenţia asupra unei localizări pulmonare, pune problema fără a o rezolvi, elevi prea zeloşi ai maistrului au ajuns să profeseze şi să răspândească credinţa că modificările respiratorii sunt semne suficiente pentru a permite diagnosticul de tuberculoză pulmonară.

Cercetări ulterioare au arătat exagerarea acestei interpretări, stabilind că asemenea modificări respiratorii se pot întâlni de multe ori în stare perfect fiziologică, alte ori în stări patologice ale aparatului rhino-faringian, ca: deviaţiuni ale septului, obstrucţiuni nasale, etc., apoi în cazurile de deviaţiuni ale coloanei vertebrale şi în fine în cazuri de tuberculoză, dar mai cu seamă că relicuat al unor procese vechi, fibrozate şi nu ca manifestare de tuberculoză activă (Bard şi Pierry, Leon Bernard, Neumann).

Se mai pot întâlni deasemeni respiraţiuni anomale la vârful plămânului, fără nici-o modificare patologică în parenchim şi cu leziuni de tuberculoză în ganglionii tracheo-bronchici.

Aceste cunoştinţi scad mult valoarea diagnostică a respiraţiunilor anomale, cari nu păstrează decât valoarea unui simptom, a cărui interpretare trebuie făcută în lumina tuturor celorlalte mijloace de cercetare.

Un ajutor preţios al metodelor de examen clinic ce am enumărat până acum este *radioscopia*.

Examenul prin raze Röntgen şi-a câştigat cu drept cuvânt, atât în ochii practicienilor cât şi în acel al marelui public, o importanţă crescândă în diagnosticul tuberculosei pulmonare.

Radioscopia şi mai cu seamă radiografia au permis decelarea şi localizarea de leziuni cari nu puteau fi puse în evidenţă cu alte metode de examen şi din aspectul leziunilor se pot, până la un punct, trage şi concluziuni asupra caracterului lor anatomic şi deci şi asupra gradului lor de evolutivitate.

Radioscopia va fi deci un auxiliar de mare importanţă pentru ftiziolog; deseori însă leziuni incipiente cu fenomene clinice manifeste de baciloză nu se pot nici măcar bănui la examenul radiologic, opacitatea lor fiind prea redusă pentru a putea fi decelată.

IODOS WASSERMANN

Soluţie titrată de Iodo-Fibro-Peptonă

4 picături conţin 1 ctg. de iod, 5 picături corespund la 1 gr. de iodur de potasiu

In picături şi pentru injecţii.

Iodos Wassermann pentru injecţie este dozat astfel:

I-ul grad: ampule de 1 cmc. conţinând 3 ctg. Iod egal cu 3%
II-lea „ „ „ 1 „ „ 5 „ „ „ „ 5%
III-lea „ „ „ 2 „ „ 15 „ „ „ „ 7,5%

DIARSEN IODOS WASSERMANN

Soluţie titrată de Iodo-Fibro-Peptonă şi Diarsen

4 picături conţin 1 ctg. de iod şi 0,005 mmg. de Diarsen (Sare disodică a acidului monomethylarsenicic)

In picături şi pentru injecţii.

Diarsenul Iodos Wassermann pentru injecţii este dozat astfel:

I-ul grad: ampule de 1 cmc. conţine 3 ctg. Iod-Diarsen 2 ctg.
II-lea „ „ „ 1 „ „ 5 „ „ 3 „
III-lea „ „ „ 2 „ „ 15 „ „ 5 „

Produsele Casei A. WASSERMANN şi C. din MILANO

Depozitul pentru România B-dul Basarab 194 Telefon 60/95

In afară de formele de tuberculoză productivă, nodulară, în cari leziunile se prezintă ca conglomerate manifeste atunci când apar primele fenomene clinice cari incită la diagnostic, radioscopia care este un procedeu minunat de localizare a leziunilor şi de urmărire a evoluţiunii lor, nu poate fi un mijloc infailibil pentru diagnosticul tuberculozei incipiente.

Tuberculoza a beneficiat de ajutorul *metodelor biologice* încă din prima eră a bacteriologiei, care a reuşit să puie în evidenţă, în expectoraţia bolnavilor, agentul cauzal al afecţiunii.

Examenul sputei este şi astăzi metoda cea mai importantă pentru diagnosticul tuberculozei.

Chiar în perioada de debut a bacilozei, când semnele generale sunt încă neprecise, când examenul clinic nu conduce la nici-o concluzie precisă, când radioscopia nu decelează nici-o leziune, când însăşi expectoraţia foarte redusă are aspectul mucos sau muco-purulent simplu, ea poate conţine deseori bacili Koch.

Un examen îngrijit şi repetat, prin metoda directă, prin omogenizare la nevoie, prin inoculare la cobai sau prin culturi pe mediile speciale de diagnostic ale lui Petrof, conduce la rezultate pozitive în mare număr de cazuri, permiţând atunci stabilirea definitivă a diagnosticului de atâta importanţă pentru bolnav şi cei din jurul său.

Cazurile descrise, de expectoraţie baciliferă prelungită, fără fenomene clinice de tuberculoză activă, rămân desigur raritaţi extreme, cari nu pot infirma regula ce ne permite să afirmăm existenţa de tuberculoză evolutivă ori de câte ori găsim bacili în expectoraţie.

Cazurile mai dificile sunt acelea în cari cu toate examenele repetate nu s'au putut evidenţia bacili în spută ; evoluţia tardivă a acelor cazuri spre tuberculoza confirmată, au condus la admiterea formei, discutată şi negată de unii şi azi, de *tuberculoză închisă*. In fapt cunoştinţele de azi asupra anatomiei patologice a leziunilor şi a căilor de infecţie ne obligă să admitem că în marea majoritate a cazurilor, pătrunderea microbilor făcându-se pe cale aerogenă, tuberculoza este dela început baciliferă, deci deschisă.

Descărcarea de bacili poate fi însă trecătoare şi dacă examenul nu e căzut în momentul favorabil, poate da un rezultat negativ deşi avem aface cu o tuberculoză activă.

Există deasemenea cazuri de tuberculoză pulmonară activă, la cari diseminarea leziunilor nefăcându-se pe cale aerogenă, ci pe cale sanguină sau limfatică, ele să nu comunice cu exteriorul un timp mai mult sau mai puţin îndelungat, să fie deci tuberculoze *închise* cu adevărat.

Pe lângă examenul bacteriologic al sputei, se mai poate utiliza pentru diagnostic şi examenul chimic care ar arăta în cazurile de tuberculoză o cantitate mare de albumină şi prezenţa de sânge, chiar când la simpla inspecţie ele nu au aspectul hemoptoic (hemoptizii ocult).

Prezenţa bacilului Koch în expectoraţie ne indică prin urmare că avem aface cu o tuberculoză deschisă, deci cu quasi-certitudine cu o tuberculoză activă.

Absenţa bacilului din expectoraţie nu ne permite concluzia negativă, putând să fim fie în prezenţa unei tuberculoze cu adevărat închise, fie a unei lipse momentane de bacili în expectoraţia unui bolnav altfel cu leziuni deschise.

Examenul sângelui, sub toate formele, a fost de mult întrebuinţat şi considerat ca un factor ajutător în diagnosticul tuberculozei active.

Formula leucocitară indică în cazurile ce ne interesează un număr total normal sau mai puţin crescut de globule albe, o înmulţire procentuală a limfocitelor, cari ajung la 30—40% şi o uşoară deviaţie spre stânga a planului nuclear al neutrofilelor.

O asemenea limfocitoză relativă într'un caz suspect de tuberculoză, poate întări un diagnostic ezitant.

Fixarea complementului, utilizând fie antigenul metilic ai lui Boquet şi Nègre, fie antigenul Besredka sau noul antigen al lui Wasserman pare să dea rezultate interesante, fără a reuşi însă să poată cu siguranţă diferenţia, precum se sperase, o tuberculoză activă de o alta latentă.

Asemenea rezultate, utilizabile ca auxiliare ne poate furniza şi cercetarea *indicelui opsonic*, a cărui technică mai dificilă îi limitează întrebuinţarea practică, mai puţin *aglutinarea*, după procedeul Fornet sau altul.

Iuţeala de sedimentare a hematiilor pare a furniza, deşi procedeu nespecific, rezultate utilizabile pentru diagnostic.

Cercetări îndelungate ce am făcut pe un mare număr de cazuri, împreună cu Dr. F. Kreindler în serviciul clinicei şi cu Dr. Gr. Buicliu pe materialul Sanatoriului din Solca, ne-au arătat, în concordanţă cu Katz, Graffe, Tegtmeier, etc., că o iuţeală de sedimentare normală poate exclude aproape cu certitudine o tuberculoză activă, pe când orice evoluţiune a unui focar tuberculos prezintă o sedimentare accelerată.

Uşurinţa de realizare a acestei reacţiuni îndrituesc să recomandăm utilizarea sa în toate cazurile în cari avem de făcut diagnosticul de tuberculoză.

De multe ori aplicată, cu rezultatele folositoare pentru diagnostic este *proba mersului* (Daremberg). La individul normal se observă după un marş de $^3/_4$—1 oră o ridicare de temperatură de câteva diviziuni care însă, odată individul revenit în repauz, dispare în jumătatea de oră următoare. La tuberculoşii cu leziuni active ridicarea de temperatură e mai manifestă şi mai ales, persistentă.

De multeori, după un asemenea marş mai prelungit se poate observa şi o uşoară reacţiune de focar, apariţia de fenomene obiective noi sau accentuarea celor preexistente, demonstrând astfel cu multă probabilitate activitatea leziunilor.

Asemenea reacţiuni focale se mai pot produce prin administrarea orală de iodur de potasiu, utilă şi pentru recoltarea unei cantităţi mai mari de spută pentru examenul bacteriologic.

Reacţiuni focale şi generale, utilizabile pentru diagnostic, obţinem şi pentru injecţiuni subcutanate de cantităţi mici de *tuberculină*.

O ridicare de temperatură de mai mult de o jumătate de grad, o accentuare a simptomelor obiective, constituesc manifestările unei tuberculoze cu multă probabilitate în activitate.

Din contră cuti-reacţiunea sau percuti-reacţiunea tuberculinică nu prezintă, ca şi oftalmoreacţiunea, nici-o valoare diagnostică, sensibilitatea lor prea mare indicându-ne orice focar de tuberculoză stinsă la fel cu cele evolutive.

Autourino şi autoseroreacţiunea (Wildbolz), puterea neutralizantă a serului pentru tuberculină (Grete Singer) deşi cu rezultate interesante în anumite cazuri, nu pot servi mult în practică pentru diagnostic.

In *rezumat*, se vede din această lungă înşirare de metode clinice, radiologice şi biologice, că diagnosticul tuberculozei active poate fi de multe ori în practică o problemă foarte dificilă, necesitând utilizarea tuturor acestor multiple metode.

Importanţa însă a rezolvirei sale, atât din punctul de vedere individual cât şi medico-social, justifică asemenea sforţări şi un bolnav prezentat examenului nostru ca *suspect* nu trebuie să iasă de sub observaţia noastră cu aceiaşi etichetă sau cu cea de „modificări respiratorii“ sau de „catar pulmonar“ ci ca tuberculos activ sau nu.

In cazul unei tuberculoze incipiente, o anamneză detaliată cu interpretarea critică a tuturor simptomelor, un examen clinic atent vor atrage atenţia asupra unei localizări pulmonare, pe care radiologia o va controla.

Proba mersului, iuţeala de sedimentare a sângelui, formula leucocitară şi în fine examenul sputei şi eventual injecţiunea subcutanată de tuberculină ne vor da un complex de răspunsuri, cari ne vor permite stabilirea unui diagnostic ferm.

In formele de tuberculoză cronică, mai mult sau mai puţin latente, o reviviscenţă de focar, un nou puseu evolutiv, va fi deobicei diagnosticabil prin examenul complet clinic şi radiologic la care adăugăm cercetarea sedimentării sanguine.

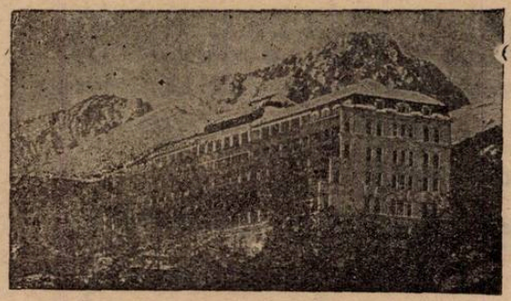
Orice tuberculos activ este un bolnav, necesitând un cât mai grabnic şi intens tratament, cu toate mijloacele de cari putem dispune azi, pentru a readuce leziunea în stare latentă, spre a-l putea reda societăţei ca un element util, suprimând şi un împrăştietor de bacili, nociv pentru toţi cei din jurul său.

PALACE SANATORIUM Dr. SZONTAGH

Director medic şef Dr. NIKOLAUS SZONTAGH

Novy Smokovec (Neuschmecks) Munţii Tatra (Cehoslovacia)

1010 m. altitudine. — Sanatoriul climateric de altitudine pentru tuberculoză, cel mai modern al prezentului. — Mobilierul şi instalaţia tehnică cea mai nouă. — Camere cu unul sau două paturi precum şi apartemente cu mai multe camere şi bae, expuse spre Sud. — In toate camerele apă rece şi caldă. Funcţionează în tot timpul anului. Ingrijire complectă, Cameră şi supraveghere medicală dela 100 cr.



PROSPECT ILUSTRAT FRANCO

PROTECȚIA MEDICALĂ ȘI SOCIALĂ A MATERNITĂȚII

de Dr. P. PAVELESCU

In urma marilor transformări sociale prin care am trecut și trecem încă, condițiunile de trai s'au înrăutățit în așa mod, încât femeia, care are o misiune așa de importantă în mecanismul social, nu-și mai poate exercita în mod normal rolul său natural. Adeseori e silită să-și părăsească gospodăria lucrând în fabrici și ateliere, punându-se astfel în condițiuni nefavorabile funcțiunii sale naturale.

Nu trebue uitat însă că, maternitatea este o funcțiune socială de cea mai mare importanță și că prin urmare, protecția ei se impune, nu numai prin opere de inițiativă privată care în ultimul timp s'au înmulțit într'un mod îmbucurător, dar și prin opere oficiale de Stat, prin legiferări speciale bine chibzuite, care să corespundă necesităților reale.

Chestiunea protecției maternității, după război mai ales, a fost reluată cu și mai multă insistență, raplicație naturală, prin grija ce trebue s'o aibă fiecare stat de a-și reface energiile naționale desechilibrate.

Autori de-o reputație științifică bine stabilită, au căutat să pue la punct chestiunea; citâm printre aceștia pe WAEGELI (Geneva), DOLERIS, care la Congresul asociației gynecologilor și obstetricianilor de limbă franceză din Paris (1921) au fost raportorii chestiunii protecției medicale și sociale a femeiei însărcinate.

Profesorul COUVELAIRE din Paris, a publicat mai recent (1924) un studiu „Obstetricie sociale", indicând măsurile ce trebuesc luate în vederea protecției maternității, care trebue să se exerciteze din punct de vedere medical și social.

A. Protecția medicală.

Asupra modului cum se exercită această protecțiune în țara noastră, se constată multe lipsuri sau mai bine zis abia un început de organizare.

Asistența femeiei, trebue să se facă în cursul graviditățtii, a parturiției și post-partum. La noi sunt maternități numai în centrele mari; în orașele mai mici ca și în centrele rurale, asistența sub această formă este ca și inexistentă. Așa dar, asistența medicală a femeiei lasă de dorit, de oarece numai o mică parte din populația femenină beneficiază de ajutorul medical în maternitățile noastre în număr așa de redus, și aceasta la naștere. Despre asistență în cursul graviditățtii sau post-partum sunt aproape cu totul lipsite.

Adevărata protecție medicală a femeiei ar trebui să se facă după următoarele principii de organizație:

I. *Crearea de dispensarii de higienă maternală și infantilă,* ce trebuesc împărțite în câte 3 secțiuni:

a) *Secția de consultațiuni* pentru femei în cursul gestației;

b) *Secția de consultațiuni* pentru mamele cu copilul la sân;

c) *Dispensarii antisifilitice.*

II. *Crearea de maternități în toate orașele și în centrele rurale.*

III. *Organizarea asistenții obstetricale la domiciliu.*

1. *Dispensarele de higienă maternală și infantilă. Secția de consultațiuni prenatale* are de scop să recunoască și să trateze stările patologice care pot turbura gestația.

Intr'adevăr, sarcina cu toate că este o stare normală pentru femee, nu e lipsită de complicațiuni, care pot apărea dela început: vărsături, deviațiuni uterine; mai târziu, albuminurii, pielonefrite; sarcini extra uterine, sarcini multiple, hidramnios, mola hidatiformă, și altele; aceste complicațiuni ne indică o supraveghere riguroasă a sarcinei.

Să descopere dystociile de origină maternală sau fetală, și anume: prezentații vicioase, strâmtorări de bazin s. a. m. d.; să descopere maladiile hereditare și în special sifilisul și să-l trateze din timp; să descopere tuberculoza și să ia dispoziții în consecință.

Consultațiile verbale nu sunt suficiente; această secțiune trebue să fie în legătură cu dispensarul antisifilitic și cu o maternitate, către care să se îndrepte toate cazurile ce necesită tratament antispecific sau o supraveghere specială. Acest serviciu trebue de asemeni extins și la cercetarea familiară a femeilor consultate mai ales în scop de a combate sifilisul și tuberculoza.

2. *Secția de consultațiuni pentru mamele cu copii sugaci.* Scopul este să se dirijeze metodic alăptarea de către mamă. Copiii trebue examinați, cântăriți, urmăriți, iar mamelor ai căror copii sunt mai bine îngrijiți să li se dea prime. Asemenea dispensarii s'au înființat în Franța încă din anul 1890 de HERGOTT la Nancy iar mai târziu de BUDIN (1892) la Hôpital de la Charité.

Astfel se încurajează mamele ce-și alăptează singure copilul, constituindu-se în acelaș timp un organism de protecție maternală și infantilă.

Asemenea dispensare sunt astăzi în abundență în Franța.

3. *Dispensarii antisifilitice.* Au de scop pe deoparte descoperirea sifilisului iar pe dealtă parte aplicația metodică a unui tratament eficace.

a) Descoperirea sifilisului trebue să se facă printr'o anchetă severă asupra antecedentelor personale și hereditare; dat fiind frecvența sifilisului latent, reacțiunile serologice sunt de mare folos pentru descoperire. Cercetarea se face atât în timpul gestației cât și post partum.

b) Tratamentul sifilisului descoperit să se facă nu numai în cursul gestației dar și după naștere, lărgindu-se îngrijirea și asupra copilului, tatălui cât și a celorlalți membri din familie în cauză.

La Paris, s'a creat un dispensar pe lângă maternitatea Baudelocque, având în vedere că femeile se prezintă mai ușor la tratament acolo unde au avut oarecari legături prin ospitalizare și s'au înregistrat rezultate excelente. După acest model s'au înființat în Franța dispensarii în centrele mari.

Progresul a mers și mai departe în Franța în ceeace privește profilaxia tuberculozei.

Femeile tuberculoase nasc într'un pavilion separat, iar copiii sunt luați dela mamă și crescuți în stabilimente speciale pentru a evita contaminarea post partum dela mamă.

II. *Creare de maternități și azile de convalescență.* In maternități trebue să se primească femeile ce prezintă vre-o complicație necesitând tratament special sau vre-o intervenție, femeile lipsite de mijloace cât și acele ce au o locuință insalubră.

La noi numărul paturilor în maternități este destul de limitat chiar în centrele mari; de aceia inițiativa particulară a intervenit și datorită filantropiei și devotamentului unor doamne pentru salvarea populației sărace, s'au creiat un număr de mici maternități care deservesc cartierele cele mai sărace și mărginașe.

In orașele mici și mai ales în centrele rurale se simte o mare nevoe de asemenea instituțiuni, bine înțeles construite în bune condițiuni și conduse de un personal competent.

De multeori ospitalizarea pe termen (10 zile) nu este suficientă; unele lehuze au nevoe de o asistență mai prelungită, care ar trebui să se asigure prin crearea unor azile de convalescență atașate maternităților.

III. *Asistența obstetricală la domiciliu.* Nu toate femeile sărace pot fi primite în maternitate și atunci sunt nevoite să nască la domiciliu în condițiunile cele mai rele de curățenie și asistență medicală.

Pe lângă o locuință insalubră și nehigienică, sunt asistate cele mai adeseori de diferite femei din cartier, care n'au nici o idee de antisepsie și asepsie. Ca o consecință avem frecvența infecțiunii puerperale în straturile populației sărace ca și o mortalitate mai frecventă a copiilor. In comunele rurale asistența este și mai rudimentară.

In țările cu o civilizație mai veche decât a noastră, s'a căutat să se dea soluții și în această privință. Așa în Franța, în unele departamente se găsește la primăria comunală așa zise „trusouri de naștere" adică tot materialul necesar în asemenea împrejurări; iar în cazurile dificile o echipă compusă dintr'un medic specialist și o moașă e gata să dea ajutorul necesar.

* * *

In afară de acest program de organizare, protecția med.cală trebue dusă și mai departe complectându-se lacunele ce există în educația viitoarelor mame.

Un număr de complicaţiuni ale sarcinii rezultă şi dintr'o constituţie debilă, dintr'o desvoltare insuficientă a organismului şi una din cauze ar fi alimentaţia defectuoasă, chiar dela naştere, iar consecinţele sunt: apariţia infantilismului genital, anomalii în desvoltarea osoasă, diminuarea rezistenţei organismului la diversele complicaţiuni ale sarcinei şi acuşmentului ş. a. m. d.

Prin urmare lipsa unei alăptări maternale poate avea nu numai consecinţe imediate dar şi mai îndepărtate.

Deci primul stadiu al protecţiei maternale se efectuiază, protejându-se noul născut de sex femenin dela naştere.

Mai târziu, trebue să se asigure o desvoltare raţională a fetelor printr'o higienă bine condusă.

In perioada pubertăţii mai ales, atenţiunea trebue îndreptată în mod deosebit asupra tinerelor fete; să nu se uite, predispoziţia în această vârstă, la clorozâ cât şi la favorizarea inoculaţiei bacilare.

Un alt fapt capital care se neglijează, este educaţia fetelor în direcţia maternităţei.

Intr'adevăr, atât în şcoală cât şi în societate, cunoştinţele fiziologice şi higiena, în ceiace priveşte viitoarea funcţiune a femeiei, sunt considerate ca lucruri jenante şi secrete.

Ori, acest mod de a vedea constitue o mare greşală şi o consecinţă rea pentru sănătatea femeiei, care nu va şti să previe răul. Se impune deci, să se dea fetelor între 16-18 ani, elementele necesare în ceiace priveşte funcţiunea, desvoltarea şi higiena organelor genitale.

In acest scop s'a creiat la Geneva în 1918 pe lângă şcoala de studii sociale pentru femei, un curs special de higiena femeei pentru eleve cât şi pentru populaţia femenină din oraş, şi a căror rezultate par excelente.

Protecţia medicală a maternităţii înfăptuită numai în această largă formă, poate da rezultate satisfăcătoare, pentru binele comun.

B. Protecţia socială

Mama trebue considerată ca o salariată de stat, având o funcţiune socială de o necesitate naţională.

In consecinţă, protecţia socială a maternităţii trebue extinsă asupra tuturor femeilor. E de remarcat, că, prima încercare de legiferare a protecţiei legale a maternităţii s'a efectuat în Elveţia la 1877; mai apoi în Franţa, Anglia, Germania ş. a. m. d.

Legile de protecţie socială, trebue să tindă la înfăptuirea următoarelor deziderate:

1) Repaozul în timpul gestaţiei şi puerperalităţii;

2) Posibilitatea pentru mamă de a-şi alăpta şi îngriji copilul;

3) Ospitalizarea în case maternale a femeilor lipsite de ajutor şi protecţie.

I. In ceiace priveşte, repaozul în timpul gestaţiei şi puerperalităţii, scopul acestei măsuri este suprimarea oricărui surmenaj fizic.

In Elveţia, legea obligativităţii repaozului pentru gravide, făcută în 1877, a fost complectată în 1912 printr'o altă lege care asigură graviditatea prin indemnizaţii în timpul lăsării lucrului.

In Franţa, primele măsuri legislative datează din 1907, prin care se acordă un drept la repaoz timp de 8 săptămâni înainte şi după naştere, fără nici o indemnizaţie însă; mai târziu se aduc modificări tinzând la un progres, în 1910, 1913, când s'a decretat legea asistenţei femeilor gravide, prin care li se recunoaşte pe lângă dreptul la un repaoz înainte şi după naştere, şi dreptul la o alocaţiune ce se fixează de fiecare comună.

COUVELAIRE, remarcă însă insuficienţa acestei legiferări şi propune câteva modificări, ce corespund strict datelor ştiinţifice şi anume:

1) Durata repaozului de o lună înaintea naşterii nu este suficientă; în caz când o bună higienă nu se poate realiza în anumite instituţiuni, repaozul ar trebui extins la ultimele 4 luni ale graviditătii;

2) Repaozul post partum să fie cel puţin 2 luni;

3) Exercitarea supravegherii numai pe timp de o lună post partum este insuficientă;

4) Tot atât de insuficientă este şi alocaţia de 1 franc 50 ct. pe zi. Repaozul de asemeni, trebue să fie obligator nu facultativ.

II. *Posibilitatea pentru mamă de a-şi alăpta copilul.* Legea franceză, prin modificările aduse în 1919, fixează femeilor o alocaţiune de alăptare de 15 fr. pe lună în tot timpul duratei alăptării în medie 12 luni.

Cu această primă, femeia săracă neputându-se susţine, e silită să reia lucrul şi deci să se despartă de copilul său. In consecinţă, alăptarea maternală nu se poate face, apelându-se la doică ori alăptarea mixtă şi deci insuficientă. In Franţa, pentru femeile lucrătoare cu prunc la sân, s'a creiat în câteva stabilimente industriale, camere de alăptare, unde femeile îşi lasă copilul sub supraveghere şi vin să-l alăpteze din 3 în 3 ore. In acelaş scop s'au creat „creşe" prin cartiere.

Rezultatele însă n'au fost satisfăcătoare şi s'a ajuns la concluzia că, numai o bună salarizare a soţului şi un sprijin suficient al mamei ca să nu fie silită să-şi părăsească domiciliul în timpul alăptării, constitue cel mai bun mijloc de protecţie a mamei „lăptătoare".

De oarece măsurile statului au fost insuficiente, iniţiativa privată şi-a luat sarcina să vie şi ea în ajutor.

S'au constituit astfel, diverse societăţi de caritate maternă, de asistenţă maternală, asociaţia mamelor sărace şi bogate având ca scop să dea societarelor în timpul naşterii o indemnizaţie suficientă.

Aceste societăţi au mai creiat dispensare de consultaţiuni şi mici maternităţi.

Se înţelege însă că această asistenţă nu satisface decât o mică parte din numărul femeilor ce trebuesc ajutate.

Mai menţionăm organizaţiile patronale, în diferite centre industriale care au de scop asistenţa personalului în toate cazurile de necesitate.

Mai recent, în fiecare stat aproape s'au pus bazele asigurărilor sociale prin legi care tind să perfecţioneze sistemele de ajutor, dar care încă n'au ajuns la soluţionarea atâtor probleme câte se pun.

III. *Ospitalizarea în case maternale a femeilor lipsite de ajutor şi protecţie.* Scopul acestor instituţiuni este de a asista în bune condiţiuni materiale şi morale, femeile lipsite de acest sprijin, mamele-fete (les mères-fille) care altfel s'ar deda la acte desperate (feticid sau părăsirea copilului).

In acest scop la Paris încă din anul 1876 s'a înfiinţat primul refugiu pentru femeile însărcinate, iar cu timpul numărul lor s'a mărit; astăzi există în toate centrele aproape asemenea azile de o necesitate socială indiscutabilă.

Ospitalizarea se face cu 2—3 luni înainte de naştere, şi după.

Oricât de insuficientă ar fi opera de protecţie socială şi medicală a maternităţii în toate ţările occidentale, s'a ajuns totuşi la un progres evident faţă de care ţara noastră este mult mai în urmă.

Să sperăm însă că o organizare în această direcţie după exemplul străinătăţii va lua fiinţă şi la noi, şi nu se va face greşala de a da soluţiuni numai anumitor probleme sociale, lăsând în al doilea plan o problemă ca aceia a protecţiei maternităţii, baza adevărată a unui stat.

Dipl.-Ing. S. MATES
BUCUREŞTI
Bulev. I. C. BRĂTIANU 3
Reprezentant şi Depozitar al Fabr.:
OTTO SOMMER A. G., Viena
Fabrică specială de
APARATE ROENTGEN
ŞI DIATHERMIE

C. H. F. MÜLLER, Hamburg
Fabrică specială de
TUBURI ROENTGEN
pentru
DIAGNOSTICĂ şi TERAPIE
Marca „MEDIA ŞI METRO"

Cataloage şi devize la cerere

REVISTA CĂRȚILOR

Infecțiunea gonococică de Dr. *Gh. Marinescu*, chirurg primar la Spitalul Colțea, docent de urologie la Facultatea de Medicină. Editura „Cultura Națională", București. Un volum de 100 pag., 100 lei.

D-l Dr. Gh. Marinescu dă în acest volum, frumos și elegant, un studiu complect asupra infecțiunei gonococice. D-sa a avut o idee fericită de a grupa într'un studiu de ansamblu lecțiunile pe cari le-a făcut la Facultatea de Medicină din București asupra acestei chestiuni. Într'adevăr, este regretabil că multe lecțiuni deosebit de interesante nu pot fi audiate decât de un număr mic de persoane și ele nu pot folosi sutelor de medici cari le-ar citi cu mult interes. Deaceia suntem veseli să putem anunța cititorilor acestei reviste apariția, în volum, a conferințelor d-lui Dr. Gh. Marinescu asupra Blenoragiei.

Valoarea acestui volum o face nu numai faptul că autorul utilizează tot ceiace s'a scris mai de seamă în literatura străină asupra infecțiunei gonococice, dar d-sa grație unei experiențe personale și unui spirit critic științific remarcabil, redă faptele așa cum sunt, debarasate de controversele diferiților cercetători.

Cartea d-lui Dr. Gh. Marinescu este așa de concentrată, în cât ea nu se poate rezuma. Ținem totuși să relevăm ultimele două capitole: 1) Vaccinoterapia și seroterapia în Blenoragie și 2) Profilaxia.

Deși vaccinoterapia și seroterapia a făcut progrese însemnate, aceste metode de tratament nu sunt încă practicate în blenoragie pe o scară întinsă. Autorul arată că dacă ele nu au un efect prea vizibil în cursul infecțiunei gonococice obișnuite, pot fi foarte utile în complicațiile blenoragiei unde a avut ocazia să constate ameliorări evidente. Medicii vor găsi în cartea d-lui dr. Gh. Marinescu date complecte asupra indicațiunilor și techicei vaccino- și sero-terapiei. Capitolul profilaxiei conține o serie de recomandații practice pentru profilaxia individuală și o serie de sugestiuni interesante pentru organizarea profilaxiei sociale.

Dacă cele din urmă sunt greu de aplicat, în primul rând pentru că nu stă în puterea medicilor să facă o profilaxie socială întinsă, cele dintâi pot fi răspândite cu ușurință de medici.

Terminând această scurtă notiță asupra cărței d-lui Dr. Marinescu, ținem să atragem atenția asupra ei, mai ales medicilor din provincie cari din cauza împrejurărilor nu se pot specializa într'o singură ramură a medicinei, ca în centrele mari. Nevoiți să practice medicina generală nu au timpul și posibilitatea să se țină în curent cu toate specialitățile. Deaceia volumul de care ne ocupăm le va face un real serviciu pentru că într'o formă plăcută și concentrată le pune la dispoziție un material foarte necesar în practica zilnică.

CHESTIUNI PROFESIONALE

SALARIILE MEDICILOR

Dintre chestiunile cari au fost ridicate, cu ocazia ultimului congres al medicilor, și trecute în programul grupului susținut de „România Medicală", la conducerea Asociației, aceia a salariilor interesează în mod special, după cum am putut constata din scrisorile pe care colegii noștri ni le-au trimis.

Într'adevăr, în ceia ce privește salarizarea medicilor sânt o serie întreagă de anomalii cari trebuesc îndreptate cât mai repede.

Desigur că nu este locul aici, într'o revistă medicală să expunem toate argumentele ideilor ce susținem, întrucât convingerea tuturor medicilor este făcută.

Lupta trebue dată în afară, pentru a convinge marele public și guvernul de dreptatea acestei cauze.

Pentru a furniza acelor care reprezintă organizația noastră profesională o nouă serie de argumente și fapte notăm următoarele:

1. Punctul de plecare al tuturor nedreptăților ce s'au făcut, în trecut, medicilor în legătură cu salarizarea, a fost faptul că ei pot câștiga, în afară de salariu, din clientelă.

Acest argument este nedrept și nelogic, el răsturnând principiul de bază al oricărei salarizări. Salariul se plătește pentru munca pe care o depui într'un serviciu oarecare și el variază cu valoareea profesiunei pe care o practici. Nimeni nu s'a gândit, în alte domenii, ca salariul să varieze cu posibilitățile de trai ale funcționarului, cu averea sa personală, cu lipsa sa de exigențe sau cu talentele sale în alte direcții, în artă de exemplu, cari ar face să câștige în afară de salariu.

De aceia medicul trebue să fie plătit ca orice alt funcționar pentru munca sa, atât de utilă societății, cu atât mai mult cu cât clientela nu dă în general, decât un venit nesigur și neconstant.

In bugetul Ministerului Sănătății de anul trecut s'a prevăzut o sumă, mi-se pare de două milioane, pentru ca sub formă de diurne să se sporească lefurile medicilor funcționari, cari nu au clientelă. De la această măsură, care nu poate soluționa problema salarizărilor, credem că va trebui să se treacă, anul acesta, la aceia de a se spori salariile *tuturor medicilor*, ținând seama de munca pe care o depun în serviciul public și nu de alte considerente foarte greu de apreciat.

2. O mare nedreptate se face în prezent, medicilor șefi de spitale mixte și medicilor primari dela spitalele mari, divizate pe specialități, întrucât salariile de bază ale acestora sunt mai mici decât ale medicilor de plasă. Această anomalie trebue să înceteze, egalizându-se salariile celor trei categorii de medici pe cari Ministerul sănătății îi are, cu atât mai mult cu cât toți, depun o muncă foarte utilă sănătății publice.

3. Diurnele cari se plătesc medicilor de plasă pentru deplasările ce fac, nu sunt în raport cu actuala scumpire a mijloacelor de transport. De aceia sporirea diurnelor trebue neapărat făcută.

4. Medicii de plasă pentru a fi câștigați definitiv acestei ramuri a medicinei, va trebui să li se ofere avantagii morale și materiale serioase pentru a-i atrage și a-i fixa în mediul rural.

Salariul care nu poate fi ținut în curent cu fluctuațiile scumpirei vieței nu este, după cum s'a dovedit, un mijloc sigur pentru a reține pe medic la țară. Din scrisorile ce am primit se vede că toti medicii doresc să fie *împroprietăriți* pentru a se lega și mai mult de satele cărora și-au dedicat toată munca lor. Această dreaptă revendicare credem că trebue îndeplinită cât mai repede peutru că în curând toate terenurile disponibile vor fi împărțite și nu se va mai găsi pământul necesar pentru medici.

In numerile viitoare vom continua să publicăm în chestiunea salarizărei, argumentele pe cari medicii ni le vor comunica.

Injecțiuni indolore de bismuth în therapia sifilisului

BISMOSALVAN

(Iodobismutat de Chinină) „GEDEON RICHTER"

Suspensiune uleioasă în fiole de 2 cmc. indispensabil în terapia sifilisului visceral și nervos. Absolut nedureros, fără infiltrațiuni, fără albuminurie, fără efecte accesorii neplăcute.

Simptome secundare dispar repede

Experimentat cu succes în mai multe clinici.

Se găsește la toate farmaciile

Depozit permanent „DROGUERIA MODERNĂ"

Strada Buzești 11. — BUCUREȘTI

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Tratamentul chirurgical al Anginei de piept la Congresul de Medicină dela Nancy. (Iulie 1925).

La Congresul dela Nancy s'a pus în discuţiune tratamentul chirurgical al Anginei de piept. S'a discutat metoda d-lui Profesor Toma Ionescu şi metoda d-lui Profesor Danielopolu. Se ştie că d-l Prof. Toma Ionescu susţine că operaţiunea, pentru a da rezultate reale, trebue să cuprindă şi ganglionul cervical inferior şi primul toracic (ganglionul stelat). D-l Prof. Danielopolu arată, din contră, că extirparea acestor ganglioni este periculoasă deoarece dă accidente mortale. D-sa a propus o altă metodă în care nu se extirpă ganglionul stelat.

Iată rezultatul discuţiilor ce împrumutăm din referatul publicat în „Presse Médicale" din 5 August 1925 :

„Profesorul René Leriche dela Strassbourg, comunică o observaţie de Angină de piept fără leziuni cardiace dar cu dilataţie aortică uşoară, vindecat de 5 luni prin ablaţiunea, după principiile lui Danielopolu, a lanţului simpatic cervical stâng, dela ganglionul stelat care a fost respectat. S'a secţionat în acelaş timp ultimele trei rami comunicante cervicale şi cele două rădăcini ale nervului vertebral. Rezultatul a fost excelent".

In privinţa ablaţiunei ganglionului stelat, profesorul Leriche confirmă pe deplin părerea d-lui Prof. Danielopolu, afirmând că ablaţiunea ganglionului stelat „expune la accidente mortale (edem acut al plămânilor) ce survin în scurt timp după operaţie (4 cazuri).

Unul din raportorii chestiunei, Richon dela Nancy, confirmă deasemenea părerea d-lui Prof. Danielopolu, crezând că trebue să evităm mutilaţiile ganglionare vaste, căci riscăm să distrugem fibre centrifuge.

Diferitele metode propuse rând pe rând, de d-l Prof. Danielopolu în tratamentul chirurgical al Anginei de piept, au fost aplicate cu succes de Ch. G. Jennings şi A. F. Jennings din Detroit (Statele Unite), de Gino Pieri din Belluno şi de Lilienthal din New-York.

Revista medico-chirurgicală din Iaşi.

Societatea de Medici şi Naturalişti din Iaşi, reorganizându-şi organul ei de publicitate sub denumirea de *„Revista Medico-chirurgicală din Iaşi"*, şi-a stabilit ca program să pună la dispoziţia medicilor o revistă în care să găsească : cercetările ştiinţifice şi observaţiunile clinice interesante culese în spitalele şi laboratoriile Facultăţii din Iaşi ; puneri la punct asupra chestiunilor medicale de actualitate ; analize ale lucrărilor apărute în revistele străine şi un capitol de medicină practică.

Revista care intră în al 36-lea an de existenţă, apare la 2 luni, cu începere dela 1 Ianuarie 1925, iar abonamentul costă 200 lei anual.

Redacţia şi administraţia : Iaşi, str. I. C. Brătianu No. 127.

Tratamentul Malariei.

D-l Profesor Dr. M. Ciucă, publică în ultimul număr al „Revistei Ştiinţelor Medicale", un remarcabil articol asupra tratamentului Malariei.

D-sa ajunge la următoarele concluziuni practise, pe cari le reproducem, întrucât ele credem că vor trebui să fie în viitor principiile conducătoare în tratamentul Malariei la noi în ţară :

„In tratamentul malariei nu trebuie să se depăşească niciodată doza zilnică de 1—2 grame; ineficacitatea acestei doze este datorită unui defect de rezorbţie. 2) Când în sânge nu se găsesc decât gameţi, chininizarea prelungită şi continuă este şi inutilă şi periculoasă. 3) Ne vom mărgini la tratamentul fiecărui acces şi vom prelungi tratamentul până ce starea clinică a bolnavului va fi normală : lipsa schizonţilor, dispariţia leziunilor sângelui, revenirea numărului hematiilor la normal. 4) O perioadă de tratament nu trebuie să treacă de 5—6 săptămâni. După trecerea acestui interval se va reîncepe tratamentul numai dacă apar recidive sau dacă convalescentul este supus reinfecţiunii într'o regiune malarică. In acest caz i se va aplica acelaş tratament profilactic ca şi persoanelor sănătoase. 5) In timpul celor 5—6 săptămâni de tratament se va administra chinina la adulţi câte 1 gram pe zi după cum urmează : 5 zile de chinină — 4 zile de repaos — 3 zile de chinină — 4 zile de repaos— 3 zile de chinină — 4 zile de repaos, etc., până la trecerea celor 6 săptămâni: copiii suportă foarte bine chinina, se va da 0.10 ctgr. pe zi de an de vârstă. 6) Doza zilnică de chinină se va da fracţionată în 4—5 doze fără a ne preocupa de apariţia accesului. Rezultatul aplicării acestei metode este evitarea accesului următor, lipsa fenomenelor de intoxicaţie cu chinină, etc. In general administrarea chininei se va face pe cale bucală.

Calea parenterală se va utiliza exclusiv în în următoarele cazuri : în stările comatoase, în cazurile de intoleranţă gastrică şi în stările de idiosincrazie pe aceiaşi cale, când resorbţia chininei pe cale digestivă este îndoelnică şi când nu se găseşte chinină în urină după administrarea pe cale bucală. In cazurile citate mai sus, calea intravenoasă este de preferat căii intramusculare. Rezultatele controlate de Comisia de malarie în Ukraina unde se practică în mod constant calea intramusculară ne-au arătat cu prisosinţă inutilitatea acestei metode în tratamentul formelor obişnuite (numărul recidivelor era tot aşa de mare ca şi după administrarea pe cale orală) ; In mai mult de 19% din cazuri se găseau nodozităţi, impăstări şi chiar focare de necroză în urma injecţiunilor intramusculare de chinină.

Pentru calea intravenoasă se va ţine seamă de următoarele principii : Injecţiunea intravenoasă se va face foarte încet ; doza de chinină la o injecţie nu va trece de 0.50 ctgr. ; această cantitate se va administra în minimum 5 c. c. de lichid.

Efectul injecţiunii intravenoase de chinină este rapid, eliminarea se face foarte repede. Această metddă va putea fi asociată cu calea orală sau intramusculară în cari eliminările de chinină sunt mult mai încete.

Formele de administrare a chininei: Soluţia de chinină este forma cea mai sigură, are însă inconvenientul că fiind foarte amară, bolnavii o evită. Dacă se administrează în capsule sau pastile, se va prescrie şi o poţiune acidulată: apă cu vin, limonadă, câteva picături de acid clorhidric sau lactic într'un pahar cu apă.

Pastilele învelite în zahăr de multe-ori trec prin intestin fără să se dizolve".

Pentru tratamentul

afecţiunilor cardiace, a bolilor de nutriţiune, gutei şi reumatismului, precum şi a anumitor boli de femei, produsele

degajând cantităţi abundente de acid carbonic în perle fine, s'au dovedit de un efect neîntrecut

Brevetate în România sub No. 3970

Probă şi literatură gratuite la dispoziţia d-lor medici

Fabricaţiunea exclusivă:

„SAPIC" S. A. p. Industria Chimică

— CERNĂUŢI —

Ministerul Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale

Examenele de capacitate pentru medicii sanitari de spitale mixte. — Se aduce la cunoştinţa celor interesaţi că, în ziua de 1 Noembrie 1925. ora 11 a. m., se vor ţine la Ministerul Sănătăţei şi Ocrotirilor Sociale, (Direcţiunea Generală a Serviciului Sanitar) B-dul Carol No. 46 Bucureşti, examenele de capacitate pentru medicii de spitale mixte, şi examenele de capacitate pentru medicii sanitari, conform aliniatului 4 de sub art. 25 din legea sanitară.

Cererile însoţite de actele prevăzute de legea sanitară se vor înainta Direcţiunei Generale a Serviciului Sanitar, până cel mai târziu, în ziua de 21 Octombrie 1925, cunoscând că, înscrierile se închid cu zece zile mai înainte de ţinerea examenelor.

Examenele de capacitate pentru medicii de spitale mixte, cuprind următoarele probe :

1. O probă de titluri, în care juriul va aprecia studiile şi activitatea medicală a candidaţilor.

Pentru aceasta, candidaţii vor aduce actele, documentele şi certificatele din cari să reiasă toată activitatea medicală avută în timpul studiilor, funcţiunile ocupate (externi, interni, asistenţi, etc.), precum şi orice dovezi despre activitatea avută după obţinerea diplomei.

2. O probă clinică de medicină internă.

3. O probă de medicină operatorie, de preferinţă de chirurgie de urgenţă.

4. O probă practică de laborator.

Examenele de capacitate pentru medicii sanitari cuprind următoarele probe :

1. O probă de titluri, în care juriul va aprecia studiile şi activitatea medicală a candidaţiior, întocmai ca la examenul pentru medicii de spitale mixte.

2. O probă scrisă de epidemiologie, sau de igienă, sau de poliţie sanitară, după alegerea juriului.

3. O probă clinică, de preferinţă din boale epidemice, sau o probă de obstetrică, sau o probă de medicină legală.

Numiri, transferări. — Dr. Grigorie Manu se numeşte medic al circ. Lapuşul Unguresc-Solnoc Dobâca.

Dr. Mocanu Matei se transferă medic al spit. Racoviţa jud. Muscel.

Dr. Vasilescu Gh. se numeşte medic al circ. Filioara jud. Neamţ.

D-na Dr. Birkle Olimpia se numeşte medic al circ. Găiceana jud. Tecuci.

Dr. Spânişteanu C. Marcel se numeşte medic al circ. Bran jud. Făgăraş.

Dr. Lecoc Octav Victor se transferă ca medic al circ Albota Cahul.

Dr. Rether Mihail se numeşte medic al circ. Saschiz.

D-na dr. Vorobchievici Elena se numeşte în postul de medic al circ. Osica de sus-Romanaţi.

Dr. Procopiu Horia se numeşte în postul de medic secundar al spit. din Giurgiu.

Dr. Ion Popovici se numeşte provizoriu medic al spit. Cujmir, jud. Mehedinţi.

Dr. Nieburg Alex. se numeşte provizoriu medic al spit. Mozăceni-Argeş.

Dr. Lianu Ion se numeşte provizoriu medic al circ. Smeeni-Argeş.

Dr. Georgescu P. Manole se numeşte provizoriu medic al circ. Adunaţi-Buteşti-Vlaşca.

Dr. Beitman Simion se numeşte provizoriu medic al circ. Mahmudia-Tulcea

Dr. Steinberg M. se numeşte provizoriu medic al circ. Vulcăneşti-Cahul.

Dr. Dascălu A. se numeşte provizoriu medic al circ. Belceşti-Iaşi.

Dr. Manoliu Const. se numeşte provizoriu medic al circ. Vânători-Neamţ.

Dr. Atanasiu Aurel se numeşte provizoriu medic al circ. Uzile-Argeş.

Dr. Ionescu C-ţa se numeşte provizoriu medic al circ. Urşi jud. Olt.

Dr. Polingher Aurel se numeşte provizoriu medic al circ. Şipote jud. Iaşi.

Dr. Racoviţă Ghe. se numeşte provizoriu medic al circ. Ciadarlunga-Tighina.

Dr. Hoisescu George se numeşte medic al circ. Gânciova jud. Dolju.

Dr. Chelmian Avram se numeşte medic al circ. Obileşti R.-Sărat.

D-na Dr. Grosz Lenke se numeşte provizoriu medic al circ. Cizeri din jud. Sălaj.

Dr. Cauşansky Sara se numeşte provizoriu medic al circ. Coroeşti-Tutova.

Dr. Sussmann Leon se numeşte provizoriu medic al circ. Parachioi-Constanţa.

Dr. Rabinovici Ichil se numeşte provizoriu medic al circ. Spasova-Caliacra.

Eforia Spitalelor Civile.

D. dr. Const. Pandelescu, medic-primar definitiv al serviciului consultaţiunilor de ochi şi urechi din spitalul Filantropia, pendinte de Eforia Spitalelor Civile din Bucureşti, a fost numit în postul nou înfiinţat de medic-primar definitiv al serviciului de boli de ochi dela spitalul Filantropia.

Congresul de psichiatrie şi Neurologie.

Societatea de Psichiatrie, Neurologie şi Endocrinologie din România, va ţine Congresul său anual în zilele de 29, 30 Septembrie şi 1 Octomvrie, la Sighetul Marmaţiei.

Inscrierile membrilor cari vor participa se fac la Preşedintele Societăţei, d. Profesor Dr. C. Parhon, directorul spitalului Socola, Iaşi, cel mai târziu până la 15 Septembrie. Tot până la această dată se primesc înscrierile pentru comunicările ştiinţifice ce se vor face la Congres, autorii fiind rugaţi să anunţe titlul complect al lucrărilor ce vor prezenta.

S'a făcut intervenţie la Ministerul Lucrărilor Publice pentru obţinerea reducerei de 75 la sută pe C. F. R.

Pe lângă membrii activi ai Societăţei de Neurologie, Psichiatrie şi Endocrinologie, vor putea asista la Congres ca membri aderenţi şi alţi medici, înscriindu-se la Preşedintele Societăţei până la 15 Septembrie.

Studiul stomatologiei la şcoala dentară din Paris.

Revista „Presse médicale", solicitată de un cititor al său din Bucureşti dă următoarele informaţiuni asupra condiţiilor în care se poate studia stomatologia la şcoala dentară din Paris.

Şcoala franceză de stomatologie are de scop de a preda acest învăţământ numai studenţilor şi doctorilor în medicină doritori de a se specializa în chirurgia dentară.

Invăţământul, predat de medici specialişti şi technicieni cuprinde :

1. Clinica generală a boalelor gurei şi dinţilor.

2. Cursuri speciale asupra diferitelor ramuri ale stomologiei.

3. Lucrări practice de technică operatorie de proteză, de ortodontă şi de laborator.

Contra Sifilisului

INDEPENDENT DE STADIUL INFECŢIUNEI

INTREBUINŢAŢI:

Iodo-Bismuthol

Medicament spirilicid (antisifilitic) indolor conţinând: Bismut 44⁵ % şi Iod 24⁸ %.

Fiecare cutie conţine o serie completă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetrul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuinţat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultăţei de Medicină **(Spitalul Colţea).** Singurul preparat bismutic întrebuinţat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranţă atât locală cât şi din partea gurii.

Literatură: Profesor Dr. Nicolau şi Dr. Blumenthal, „Archiv. f. Dermat. u Syphilis Baud 143, Heft 3, şi Dr. Ştefan Negrescu, Teză pentru doctorat.

REPREZENTANT ŞI DEPOZITAR GENERAL:

S. FLAVIAN, Calea Moşilor 100 Telefon 19/59

Premiile Academiei Române pentru lucrări medicale

Premiile Academiei Române pentru lucrări medicale au fost repartizate în anul acesta în modul următor:

D-lui Dr. Horia Slobozianu, pentru lucrarea *Copilul, îngrijirea lui modernă*, raportor a fost d-l Prof. Dr. G. Marinescu.

D-lui Dr. Al. Florescu, pentru lucrarea *Contribuţiuni la studiul simpatectomiei periarteriale*, raportor a fost d-l Prof. Dr. G. Marinescu.

D-lui Dr. I. Glăvan, pentru lucrarea *Cum să ne creştem copiii*, raportor a fost d-l Prof. Dr. V. Babeş.

Higiena publică a oraşului Ploesti.

D-l Dr. Radu Andrei, medic şef al oraşului, publică un interesant raport general asupra higienei publice şi mersul serviciului sanitar şi al spitalelor din Ploeşti.

Lucrarea d-lui Dr. Andrei este importantă nu numai prin faptul că strânge o serie de date asupra higienei şi instituţiilor sanitare dintr'un oraş mare al ţărei, dar prin ea d-sa face o bună operă de propagandă faţă de autorităţile locale pentru chestiunile sanitare cari reclamă o rezolvire urgentă.

Se pare chiar că interesul acestor autorităţi a şi fost câştigat pentru problemele sanitare, întrucât Primăria oraşului Ploeşti a acordat fondurile necesare pentru tipărirea lucrărei d-lui Dr. Andrei.

Semnalând interesul ştiinţific şi practic a acestei lucrări, tinem să arătăm cât de folositor ar fi ca şi alţi medici-şefi de oraşe să publice astfel de monografii sanitare.

Inaintarea medicilor militari de rezervă.

S'au făcut următoarele înaintări în conformitate cu noua lege pentru rectificarea gradelor ofiţerilor sanitari de rezervă:

a) *La gradul de medic colonel de rezervă:* Medicii locotenenţi coloneli: Dimitriu Nic., Meţulescu Aurelian, Anghel H. Daniel, Mănescu Gh. Ion, Vernescu A. D-tru, Costiniu Alexandru, Frumuşanu Const., Teodorescu I., Brătianu D. Const., Vasilescu Popescu Const., Moscu Ioan, Şutzu Al., Măldărăscu Ioan, Ettinger Iosef, Florescu P., Dudumi Vasile, Paulian Gh., Stoenescu Nic., Paraschivescu V., Naumescu C. D-tru, Stenner C. Benno, Mărgăritescu I. Const., Marinescu P. Const., Bejan V. Ioan, Pisca Alex., Popescu A. Viorel, Troteanu Virgiliu, Roca A. D-tru, Zosin Panait, Perieţeanu Ioan, Crăciuneanu P. Aurel, Vasiliu Const., Mironescu V. Theodor, Sterian Eracle, Marinescu Gh., Ionescu V. Titu şi Minovici Nicolae.

Medicii maiori de rezervă: Argetoianu Const., Ionescu V. Const., Tuchel Ioan, Noica D-tru, Mladoveanu Const., Buşilă Vladimir, Doctor Hugo Emil, Bănică M. Ioan, Bodiu Marius, Glavici Ion, Vasilescu Nic., Tatos Gabriel, Protopopescu Gh. Virgiliu, Ghiulamila Ioan, Reiu Orest, Strominger Leon, Şipoteanu Ştefan, Popescu Vulcana, Socor M. Cristea şi medic sub-şef de rezervă Leonescu David.

b) *La gradul de medic locotenent colonel de rezervă*: Medicii maior de rezervă Vasilescu Vasile, Nisipescu Const., şi medicii căpitan de rezervă Moţoc D. Ioan, Grigoriu Amedeu, Ionescu N. Anton, Mateescu Florian, Ilie Alexandru Daniel I. Nic., Niculescu C. D-tru, Bruteanu Mircea, Prejbeanu Nic., Catrinaru D-tru, Gheorghiu Const., Răşcanu Nic., Lazăr D-tru şi Crisopol Ioan.

c) *La gradul de medic maior de rezervă*: Medicii căpitani de rezervă Hamat Nic., Teodorescu D. Nic., Solon V. Ştefan, Epure Traian, Argintoianu G. Ioan, Bănică Gh. Alecu şi Atanasiu C. Mihail.

Epitropia Aşezămintelor Brâncoveneşti.

Concurs pentru internat. — Epitropia Aşezămintelor Brâncoveneşti, aduce la cunoştinţa d-lor studenţi ai Facultăţilor de Medicină din ţară, că în ziua de 1 Octombrie 1925, se va ţine concurs pentru ocuparea a 6 (şase) locuri de interni, ce vor deveni vacante.

Regulamentul pentru ţinerea acestui concurs în care sunt indicate şi condiţiunile de admisibilitate, precum şi modificările introduse în acest regulament prin Deciziunea jurnal. No. 3514/1915, se pot consulta la Cancelaria Aşezămintelor în toate zilele de lucru între orele 10—12 dimineaţa sau la Secretariatul Facultăţii de Medicină.

Cererile pentru înscrieri trebuiesc să fie însoţite de actele cerute de regulament, precum şi de certificatul de naţionalitate sau naturalizare şi se primesc la Cancelaria Aşezămintelor numai până în ziua de 25 Septembrie 1925.

Confirmarea medicilor de stat.

„Monitorul Oficial" No. 119 din 3 Iunie 1925, publică decretul prin care se sancţionează următoarea lege:

Doctorii în medicină aflaţi ca medici ordinari la promulgarea legii din 24 Iunie 1921, cu privire la încadrarea personalului medical din nouile ţinuturi, echivalaţi ulterior cu titlul de medici de spital definitiv şi care funcţionează de cel puţin 5 ani în servicii de specialitate, au fost confirmaţi medici primari definitivi în postul ce ocupă şi în specialitatea în care au funcţionat.

Medicii de spital din Basarabia, cari din cauza evenimentelor au întrerupt serviciul lor spitalicesc după data de 27 Martie 1918 şi care în acea epocă aveau 5 ani de serviciu, au fost confirmaţi definitiv medici primari în specialitatea lor.

Actualii medici provizorii de spital, specialişti care au obţinut titlul definitiv de spital mixt şi sunt în funcţiune de cel puţin 8 ani, se vor confirma definitiv în posturile ce ocupă provizoriu la promulgarea legii.

Noi construcţii de clinici şi spitale în Bucureşti

In afară de clinicile medicale de sub conducerea D-lor Profesori D. Ionescu şi D. Danielopolu, cari se construesc la Spitalul Filantropia, Eforia Spitalelor Civile a început clădirea pavilionului de izolare al infecţiunei puerperale ce va complecta Institutul Maternitatea de sub conducerea D-lui Profesor N. Gheorghiu.

La Spitalul Colentina a început clădirea Clinicei de boale nervoase de sub conducerea D-lui Profesor Dr. G. Marinescu. Prin clădirea acestei clinici se umple o mare lacună a învăţământului nostru medical, întrucât Clinica de boale nervoase nu a avut până în prezent un local demn de savantul ei conducător.

Prescripţii speciale ale preparatului „Kufeke"

Pentru COPII SUGACI ŞI INŢĂRCAŢI

1. *La deranjări nutritive:*

a) La hrană proastă şi insuficientă;

b) La stagnare a desvoltărei prin Rachitis, (Tetanos, spasme ale glothisului) **boli de constituţie** (Sifilis, Tuberculosă) **atonia stomacului contra laptelui de vacă, etc**

c) La boli de stomac şi intestine, s. e. catar acut şi cronic de stomac şi intestine, gastro-enterite, disenterie cataralâ şi Enterită foliculară, tuberculosa intestinelor, diaree cataroase, diaree grase, cataruri ale intestinului gros, forme infecţioase ale catarului intestinului gros, ş. a. m. d.

2. *Ca adaos la lapte pentru sugacii sănătoşi, cari sunt alăptaţi prea puţin sau de loc*

Literatură medicinală şi probe gratis şi franco

„GEA" KRAYER A. G. Timişoara

Misiunea Rockfeller la noi.

D. Dr. Mitchel, delegatul institutului Rockfeller din America despre care am mai vorbit în câteva rânduri, şi-a terminat ancheta asupra organizaţiei sanitare a României.

In a doua jumătate a lunii Iulie, reprezentantul institutului Rockfeller însoţit de d-nii Prof. Dr. T. Gane, secretarul general al ministerului Sănătăţii Publice şi dr. C. Popp, directorul higienii şi medicinii preventive, a vizitat instituţiunile sanitare şi de asistenţă din Ardeal, Dobrogea, Moldova, Oltenia în regiunea Craiovei, Chişinăul, Tighina, regiunea Nistrului până la Cetatea Albă, regiunea mării din sudul Basaraviei, Vâlcovul, Ismailul, gurile Dunării şi Galaţii.

Pretutindeni, d. Dr. Mitchel, a studiat, cu răbdare, organizaţia sanitară existentă şi nevoile sanitare ale unor centre, în dorinţa de a găsi posibilitatea de cooperare a fundaţiei Rockfeller din New-York cu Ministerul Sănătăţii Publice şi Ocrotirilor Sociale. In timpul celor trei călătorii prin România, d. Dr. Mitchel şi-a făcut convingerea că o colaborare între institutul Rockfeller şi Ministerul Sănătăţii Publice ar fi necesară şi folositoare populaţiei noastre decimate de sifilis, malarie, tuberculoză şi alcoolism.

D-sa speră că raportul pe care-l va supune comitetului executiv din New-York, va determina institutul Rockfeller să colaboreze cu organele noastre sanitare la marea operă de însănătoşire a poporului românesc. In acest scop, chiar din toamna anului acesta, fundaţia Rockfeller va pune la dispoziţia Ministerului Sănătăţii Publice un număr de burse pentru specializarea medicilor români, în marile institute din Occidentul Europei şi America, spre a da ţării medici higienişti, bine pregătiţi şi elemente valoroase administraţiei sanitare.

In afară de aceasta, fundaţiunea americană va contribui şi la pregătirea infirmierelor vizitatoare al căror rol în opera de profilaxie a a boalelor sociale şi a stăvilirii mortalităţii infantile a fost suficient dovedit, în statele din apus, cu o puternică organizaţie sanitară unde stăvilirea mortalităţii infantile a fost o chestiune de înaltă demnitate naţională, în primii ani de linişte, de pace.

Faţă de răbdarea pe care a depus-o la facerea anchetei în România, avem credinţa că d. Dr. Mitchel va fi în faţa Americei medicale, ambasadorul sincer al nevoilor noastre sanitare.

Noi doctori ai Facultăţei de Medicină din Bucureşti.

In cursul anului 1925 s'au susţinut tezele următoare, înaintea Facultăţei de Medicină din Bucureşti, care a conferit titlul de doctor d-lor:

Băişoiu Eufrosina : Acţiunea apei de Căciulata asupra secreţiei gastrice.

Nicolau Aurelian : Contribuţiuni la studiul stenozelor cicatriciale ale laringelui.

Bărbulescu Achilina : Abcesul de fixaţie în tratamentul infecţiei puerperale.

Anastase M. Nedelcu : Infecţiunea de origină apendiculară în cursul puerperalităţii.

Floru I. Eugeniu : Contribuţiuni la studiul tractului Iliotibial.

Tuchel T. Aneta : Contribuţiuni la studiul Papilomului carcinomatos al trompei.

Rusu Ioan : Contribuţiuni la studiul morfologic al sângelui în sifilisul hereditar precoce înainte şi după tratament.

Drăgescu Radu : Consideraţiuni asupra clasificărei nefritelor.

Gheorghe Neta: Contribuţiuni la imobilizarea fracturilor coloanei vertebrale şi a basinului prin cadru.

Buzescu N. Constantin : Contribuţiuni la studiul grefelor epiploice libere şi pediculate în chirurgia abdominală făcută în clinica II-a chirurgicală a spitalului Colţea.

Valentin Manu : Contribuţiuni la tratamentul Ectropionului.

Pătraşcu V. Constantin : Accidentele anesteziei cu cloroform şi tratamentul lor.

Fischman Leon : Tratamentul hidro-mineral al salpingitelor în staţiunile balneare din România.

Stroescu N. : Studiul asupra paraliziei faciale de origină otică.

Manoliu I. Mărgărit : Starea actuală a rachianesteziei generale.

Constantiniu Lucia : Incercări de calcitheraphie intravenoasă în tratamentul fracturilor.

Popa A. Nicolae : Studiu critic asupra etiologiei vegetaţiilor adenoide cu contribuţiuni personale.

Stoia I : Contribuţiuni la studiul Osteomelor rachidiene.

Ruva Liviu : Tetanosul în accidentele muncei.

SIFILISUL

NOU TRATAMENT ADMINISTRAT PE CALE BUCALĂ

PRIN PASTILELE

SIGMARGYL

ARSENIC MERCUR BISMUTH

al doctorului M. POMARET

fost şef al laboratorului Facultăţii de Medicină din Paris

Singurul medicament antisifilitic care grupează TRIADA ANTISIFILITICĂ: ARSENIC-BISMUTH-MERCUR

din cauza acestei triple compoziţiuni

SIGMARGYLUL se prescrie în toate perioadele şi manifestaţiunile sifilisului.

SIGMARGYLUL permite, să se obţie în luptă contra sifilisului, maximum de efect terapeutic egal cu al celor mai puternice tratamente preconizate până acum.

SIGMARGYLUL cicatrizează repede plăgile, leziunile şi negativează reacţiunea Bordet-Wassermann.

SIGMARGYLUL înlocueşte injecţiunile şi înlătură accidentele.

SIGMARGYLUL nu este toxic şi nu vatămă organismul.

SIGMARGYLUL a realizat într'un cuvânt dorinţa medicilor practicieni şi a tuturor bolnavilor, cari doresc să se vindece, din cauză că conţine toate medicamentele care distrug sifilisul.

Rezultatele obţinute cu **SIGMARGYL** la noi în ţară au fost aşa de desăvârşite, în cât au format subiectul unui detailat articol al Medicului Colonel Dr. C. ILIESCU, şeful serv. Dermato-Sifilitic al Spitalului „Regina Elisabeta", apărut în „Revista Sanitară Militară" No. 5, 6, 7 pe anul 1925

Ţinem la dispoziţia d-lor Medici, precum şi acelor interesaţi direct, în mod cu totul gratuit, literatură, prospecte şi orice fel de informaţiuni

Reprezentanţa generală exclusivă

„AGENŢIA SIGMARGYL"

Str. Răureanu 5, (poşta Centrală) Bucureşti

Stănescu Constanța : Studiul anatomo-patologic al trompei.

Paulian Maria Lucia : Studii asupra trompei interstițiale normale.

Iliescu Filomela : Tehnica operatorie a perineorafiei.

Misir B. Vasile : Contribuțiuni la tratamentul epilepsiei traumatice prin cranioplastie.

Nacu C. Marcel : Pericolita membranoasă „Membrana lui Jackson".

Dulberger Raoul : Rinoplastia prin metoda digitală.

Demetrescu Th. Natalia : Contribuțiuni la studiul șocului obstetrical.

Vintilă D. George : Tratamentul diformităților picioarelor consecutive paraliziei infantile prin grefa tendino-periostală.

Deșliu S. Gheorghe : Contribuțiuni la studiul surdității progresive.

Tulceanu Em.: Apendicectomia profilactică în Laparotomiile ginecologice.

Cristea St. Florea : Supurațiuni de origină genitală cu evoluție abdominală.

Mușetescu Valeriu : Contribuțiuni la studiul indicațiunilor Histerectomiei în infecția puerperală.

Marinescu Betulia-Lucia : Studiu asupra chistelor ovariene maligne.

Mavrianopol C. Constantin : Contribuțiuni la studiul sifilisului terțiar al corpului uterin.

Odăgescu Sebastian : Studiu clinic asupra formelor chirurgicale ale sarcinei extra-uterine.

Costea Nicolae : Contribuțiuni la studiul uretritelor colibacilare.

Ghenadie I. Vulpe : Corpi străini în Esofag și bronchiî

Spirescu R. Gheorghe : Linita plastică.

Gheorghiu I. Ilie : Considerațiuni asupra Oto-spongiozei.

Ionescu I, Adela : Eliminarea microbilor patogeni prin lapte.

Davidescu Victor : Asupra deslipirilor de coroidă postoperatorii.

Mocanu Gh. Dumitru : Hemoragiile după ablația amigdalei palatine și tratamentul lor.

Vasilescu I. George : Oligurie trecătoare postscarlatinoasă.

Iaru Irescu Nic. Plastia aripei nasului.

Constantinescu N. N. : Verificarea experimentală și studiu clinic asupra constantei lui Ambard.

Holban Gheorghe : Contribuțiuni la patogenia crizei epileptice convulsivante.

Gorcea Valerian : Contribuțiuni clinice la studiul schizofreniei prin eterizație pe cale respiratoare și intravenoasă.

Dasoveanu Eugen : Studiu asupra abceselor amigdaliene și periamigdaliene și contribuțiuni la complicațiile lor.

Cornea Liviu : Contribuțiuni la studiul subcloazonului nasal (proc. Dr. Ioan Jianu).

Mihuțiu Petru : Incercări de vaccinațiune activă contra streptococilor cu ajutorul culturilor filtrate (contrib. la studiul imunității locale).

Axente Cosma : Turburări nervoase în cursul apendicitei latente.

Dăscălescu Gr. Vasile : Contribuțiuni la tratamentul tuberculozei pielei prin ablație chirurgicală.

Georgescu Th. : Tratamentul prin grefă adipoasă în osteomielita strepto-stafilococică latentă

Coșcă Gh. Sotir : Considerațiuni asupra turburărilor schizoide post-encefalitice.

Hristea Al. Alexandru : Fenomenele nervoase în morbul lui Pott și tratamentul lor.

Ghimpeanu H. Constantin : Studiu asupra Colpotomiei.

Covrigeanu Emil : Contribuțiuni la studiul Uricemiei normale și pathologice.

Lipizzer Haideia : Studiu asupra unei boli epidemice la copii, caracterizată prin exantem miliariform.

Gheorghiu G. Dumitru : Sinostoza radiocubitală.

Gottlieb Juster Iulia : Cercetări clinice asupra apraxiei.

Angelescu Haralamb : Considerațiuni asupra tuberculozei uveale.

Tănăsescu A. Alexandra : Diagnosticul vindecărei gonogociei la femeę.

Atanasie Vicol : Contribuțiuni la studiul variațiunilor colesterinemiei în raport cu accesele epileptice.

Cismărescu Ion : Cura radicală a hemoroizilor cu pensele model Dr. Ion Jianu.

Gotcu P. Paul : Studiu comparativ asupra compoziției chimice a noilor născuți umani și animali.

Negulescu Gh. Ioan : Intoxicațiunea acută cu veronal și derivatele din grupul veronalului

Târulescu Elena : Contribuțiuni la studiul insuficienței hepatice în diferite forme de sifilis.

Bărbulescu C. Ioan : Irido-coroiditele supurative în cursul infecțiunilor acute (Irido-coroidite Hemosporice).

Ciucă I. Eugen : Importanța persistenței timusului din punct de vedere chirurgical.

Athanasiu D. Th. : Contribuțiuni la studiul seroterapiei în gangrena pulmonară.

Iosifescu I. Lucia : Contribuțiuni experimentale la studiul tensiunei arteriale în rachianestezie.

Dumitescu D. G. : Reinfuzia sanguină în inundațiile peritoneale, contribuții.

Iulian Cristea : Polinucleoza rachidiană în meningita tuberculoasă.

Athanasie Athineu : Cercetări bacteriologice în Ozena.

Birkle Olimpia : Contribuțiuni la studiul sensibilizărei la tuberculină ; reacțiunea Fellner.

Hoisescu Gh. : Studiul statistic asupra feților prematuri în Institutul Maternitatea din București.

Mărculescu Gh. Ioan : Contribuțiuni la studiul genoplastiilor,

Lânaru M. Ioan : Un caz de chist hidatic al parotidei.

Sussman Leon : Anomaliile uterine.

Aftenii Liuba : Contribuțiuni la Eventerația orbitei.

Vatamanu Nicolae : Reacțiunea de fixare a complementului cu serozitatea sifilomului primar sero-negativ.

Docea Cornelia : Asupra metodelor de a creia un bont mobil în urma evisceraținnei globului ocular.

Hașeganu Eugeniu : Tratamentul medical al anexitelor.

Ciumetti Florica : Contribuțiuni la studiul tumorilor solide ale ovarului.

Zaharia Ioan : Contribuțiuni la studiul precizărei și toleranței corpilor străini intrapulmonari.

Dimitriu Croisina : Contribuțiuni anatomice la studiul inervației arterelor.

NOU

Tratamentul boalelor parasitare :

SIFILIS, PALUDISM, FEBRA RECURENTA

Pentru adulți și copii prin

NOUL COMPUS ARSENICAL

TREPARSOL IN PASTILE

al casei

Lecoq și Ferraud

Experimentat cu cel mai mare succes

In spitalul Saint Lazare
Paris
de Dr. Clement Simon

și

In spitalul Colentina
București
de Dr. Anghelovici

Inlocuește injecțiile de Neosalvarsan

PROSPECTE, LITERATURĂ și EȘANTILLOANE

la cererea d-lor Medici

DELA REPREZENTANȚA GENERALĂ

Farmacia N. STERESCU, București

Pentru Abonații noștri.

Administrația revistei, anunță pe d-nii abonați din provincie că nu are nici un încasator, rugându-i să reclame autorităților locale pe orice persoană s'ar prezenta solicitând plata abonamentelor pentru „România Medicală".

INDISPENSABILE

La Boli ale băşicei — HEXAL

Hexamethylentetramina îşi produce efectul numai în prezenţa unui acid care înlesneşte descompunerea formaldehidei. De aceia sunt preparatele de combinaţiune ale ambelor corpuri cele mai preferate.

Rp.: Tuburi cu 20 tablete a 0.5 gr. fiecare.

La Boli de fiere — DEGALOL

Numai cu ajutorul acizilor biliari se ajunge la o influenţare durabilă şi favorabilă a bolilor de fiere şi ficat. Combinaţia de ulei de Pipermint cu acid Desoxycholic s'a dovedit pe deplin reuşită.

Rp.: Tuburi cu 20 tablete a 0.1 gr. fiecare.

La Sifilisul terţiar — DIIODYL

Preparatele cu iod sunt absolut indispensabile la sifilisul terţiar precum si la Arterosclerosă, Scrofulosă, Tuberculosă etc. Din marele număr al celor existente trebuesc alese acelea cari pe lângă un efect excelent nu vatămă organismul (Guturaiul de iod, akne), şi cari sunt eftine în modul de întrebuinţare. Diiodil îndeplineşte cu prisosinţă aceste condiţiuni.

Rp.: Tuburi cu 20 tablete a 0.3 gr. fiecare.
Cutia cu 20 capsule a 0.3 gr. fiecare.

Reprezentant
Samuel Löbl
Bucureşti
B-dul Maria 10

J.D. RIEDEL A.-G. BERLIN

Reprezentant
Walter Roth
Sighişoara

BIBLIOGRAFII

L'Oedème, etude expérimentale et clinique de LE CALVÉ, 1 vol. de 648 pag. 36 fr. (Masson et C-ie, Editeurs).

Oedemul n'a făcut niciodată obiectul unei lucrări de ansamblu așa de complectă și așa de întinsă.

In prima parte pur experimentală, autorul consacră o serie de articole sângelui și limfei, constituțiunei chimice a serozităților, toxicității lichidului din oedeme. Apoi indică toate teoriile emise sau în curs asupra patogeniei oedemelor (mecanică, nervoasă, fizico-chimică, toxică, vasculară). Autorul atribue un rol primordial reacțiunilor simpatice. Teoria vasomotrice este obiectul unei lungi desvoltări, reacțiunea vasomotoare preparând oedemul, întovărășindu-l și comandând inflamația.

A doua parte, cea mai importantă (aproape 400 pag.) în întregime clinică, închide un studiu complet (Anatomie patologică, Patogenie, Simptomatologie, Mersul afecțiunei, Pronostic, Diagnostic, Tratament), al tuturor cazurilor ce se prezintă.

După oedemele prezentând un caracter hereditar sunt tratate oedemele maladiilor generale și infecțioase: maladii reumatismale, ale nutriției, ale sângelui, tuberculoza, cancer, sifilis, intoxicațiuni, maladii infecțioase, chirurgicale, febre eruptive, maladii tifoide, infecțioase, veninoase, etc.

In a treia parte, autorul studiază oedemul în maladiile organelor sau aparatelor: ochi gură, laringe, pulmon, cord, vase, glande, aparat digestiv, rinichi, sistem nervos, etc.

Ultima parte este consacrată oedemelor gravidice și oedemelor infantile.

Un index alfabetic foarte complect termină lucrarea.

Această importantă lucrare bazată pe cercetări experimentale considerabile și pe numeroase cazuri clinice constitue un aport științific enorm. Biologiștii, fiziologiștii, vor beneficia și mai ales medicii practicieni, în practica curentă, autorul voind mai ales să lucreze pentru ei.

Les Principales Positions utilisées en Radiographie. (Technique, Indications, Résultats) par L. DELHERM & MOREL-KAHN. (A. Maloine Editeur). Un volum de 252 pagini, 124 figuri. Prețul 25 franci.

Autorii acestui manual au precizat rezultatul lucrărilor într'o prefață. Ei au voit să facă o carte practică, care să permită specialistului de a găsi indicațiuni, ades împrăștiate și practicianului de a înțelege rezultatele examenului radiografic. Cartea este împărțită în trei părți: descrierea pozițiunilor principale utilizate în radiografie, insistând asupra principalelor precauțiuni de observat; în partea a doua rezultatele obținute; în a treia principalele indicațiuni. Astfel prima parte fiind un rezumat pentru specialiști, celelalte două se adresează în special practicianului. In afară de pozițiunile clasice, autorii au descris câteva poziții puțin întrebuințate; de exemplu: pozițiunile lui Hirtz pentru radiografia craniului, poziținea de profil pentru studiul coloanei cervicale, a veziculei biliare, etc.

Fără a avea pretenția de a fi complectă, această carte, astfel cum e concepută și grație abondenței figurilor ne face să credem că va aduce mari servicii.

Causeries d'Ophtalmologie pratique par le Dr. A. CANTONNET ophtalmologiste des Hôpitaux de Paris. (A. Maloine, Editeur) 27, Rue de l'Ecole de Médecine, Paris. Un volum de 325 pagini cu 33 figuri, 16 fr.

Această carte este un ansamblu de note care formează învățământul de spital al D-rului CANTONNET. Acest învățământ se adresează înnainte de toate medicilor exercitând practica generală, dar oftalmologiștii vor găsi noțiuni interesante asupra capitolelor de actualitate.

Dar această carte nu este scrisă în termeni technici, sunt mai ales expuneri practice făcute în fața bolnavilor. Ele sunt o serie de „consultații explicate", clare și concise, în cari semiologia ocupă un loc important. Deaceia practicianul va citi această carte cu plăcere și cu folos.

Tuberculose chirurgicale. AUGUSTE BROCA. (Baillière et fres, editori), 19 rue Hautfeuille, Paris. Un volum mare de 400 pagini, cu 392 figuri în text, 45 franci.

In acest volum renumitul Profesor AUGUSTE BROCA, titular multă vreme al catedrei de clinică chirurgicală și ortopedie infantilă de la Facultatea de Medicină din Paris, a dat o serie întreagă de capitole din domeniul boalelor chirurgicale de etiologie tuberculoasă.

Volumul va fi citit cu folos nu numai de specialiști, dar și de practicieni, cari întâlnesc atât de des, în practica zilnică, bolnavi atinși de tuberculoză chirurgicală, mai ales la copii.

ROMÂNIA MEDICALĂ

ROMÂNIA MEDICALĂ publică în fiecare număr articole științifice generale, scrise de cei mai autorizați specialiști, căutând să pună publicul medical românesc în curent cu evoluția continuă a științei medicale.

In afară de aceasta, ROMÂNIA MEDICALĂ se ocupă de apărarea intereselor profesionale, chestiune care merită toată atenția medicilor cari doresc ameliorarea situației actuale care este departe de a fi fericită pentru marea majoritate a membrilor corpului medical.

Partea informativă a revistei are o desvoltare din ce în ce mai mare, căutând să aducă la cunoștința medicilor toate faptele noi cari i-ar putea interesa.

ROMÂNIA MEDICALĂ reușind să obțină colaborarea celor mai iluștri profesori ai Facultății de Medicină și a celor mai cunoscuți practicieni este astăzi cea mai răspândită revistă medicală românească.

Prin organizația sa și prin apariția ei regulată, la I ale fiecărei luni, sperăm că va putea reuși, în viitor, să fie citită de toți medicii și de toți studenții în medicină din România.

CÂTEVA ARTICOLE PUBLICATE IN ANII 1923 ȘI 1924

IN ORDINEA APARIȚIEI

Articole științifice

Profesor GH. MARINESCU și Dr. ST. DRĂGĂNESCU: Cercetări experimentale asupra Herpesului și zonei Zoster. — Profesor D. DANIELOPOLU: Tratamentul medicamentos al Asistoliei. — Profesor C. DANIEL: Dismenorea primitivă zisă „esențială". — Profesor AL. OBREGIA și Dr. P. TOMESCU: Tratamentul Epilepsiei esentiale. — Profesor S. NICOLAU: Tratamentul sifilisului. — Profesor C. PARHON: Opoterapia timică și indicațiunile ei. — Profesor VICTOR BABEȘ: Câteva observațiuni asupra Pelagrei. — Profesor C. DANIEL: Micile semne ale Cancerului uterin. — Profesor D. DANIELOPOLU: Impresiuni dintr'o călătorie științifică. — Profesor GH. MARINESCU și Dr. ST. DRĂGĂNESCU: Tratamentul subarahnoidian al sifilisului nervos. — Dr. GH. MARINESCU: Vaccinoterapia în Blenoragie. — Dr. P. TOMESCU: Tratamentul sifilisului prin sărurile de bismut. — Dr. PETRE NICULESCU: Terapeutica pin Diatermie. — Dr. M. NASTA: Imunitatea locală. — Dr. DUMITRESCU MANTE: Criza nitritoidă și tratamentul ei. — Dr. DEM. PAULIAN: Tratamentul Choreei acute. — Dr. AL. RADOVICI: Tratamentul Encefalitei letargice. — Dr. A. COSĂCESCU: Tratamentul fracturilor femurului. — Dr. VINTILĂ CIOCÂLTEU: Prognosticul fenomenelor azotemice. — Dr. AL. CRĂINICEANU: Fiziologia menstruației. — Dr. M. POPPER: Evoluția infecțiunei tuberculoase. — Dr. EM. LAZEANU: Tratamentul hipertensiunei arteriale. — Dr. V. SĂVESCU: Vaccinoterapia în chirurgie. — Dr. GH. BĂLTĂCEANU: Proteinoterapia. — Dr. H. SLOBOZEANU: Tuberculoza infantilă. — Dr. FL. SĂRĂȚEANU: Reactivarea biologică a reacțiunei Bordet Wassermann. — Dr. BĂLTĂCEANU GH.: Tratamentul Diabetului cu insulină. — Dr. MEDEA P. NICULESCU: Radioterapia în Ginecologie. — Dr. T. SARAGEA: Prognosticul hipertensiunei arteriale. — Dr. GH. MARINESCU: Tratamentul abortiv al blenoragiei uretrale. — Dr. GH. BĂLTĂCEANU: Formular terapeutic.

Articole profesionale

Dr. PETRE NICULESCU: Profesiunea medicală după războiu. — Dr. AL. SCHILER: Starea materială a medicilor. — Dr. H. MAKELARIE: Practica medicală să rămână patrimoniul medicilor profesioniști. — R. M.: Ce este și ce ar trebui să fie, Asociația generală a medicilor. — Dr. P. TOMESCU: Politica medicală. — Dr. M. CÂMPEANU: Noua reformă administrativă și serviciul sanitar. — Dr. F. GRUNFELD: Organizarea medicilor. — Dr. CH. LAUGIER: Către o nouă politică sanitară. — Dr. AL. SCHILER: Salariul medicilor. — Dr. EM. KIRILOV: Agenții sanitari. — UN MEDIC: Salarizarea medicilor de spitale.

c. 3277 — Institutul de Arte Grafice „Cartea Medicală", B-dul Elisabeta 5, București — Telefon 65/10

Anul III, No. 10 — 10 Lei Numărul — 1 Octombrie 1925

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE ŞI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE

Apare lunar sub direcţia unui comitet de medici

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA: Bucureşti — Strada Olari No. 15 Telefon 29/43

Anunciurile se primesc exclusiv prin: Soc. Anon. RUDOLF MOSSE B-dul Academiei No. 4. — Bucureşti Telefon: 64/41, 57/88, 77/05.

ABONAMENTUL PE ANUL 1925 — Pentru medici: 100 lei; Pentru studenţi: 70 lei

COMITETUL DE REDACŢIE

AL

„ROMÂNIEI MEDICALE“

D-rii: Băltăceanu Gh., Braşcu Ştefan, Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaş E., Comorovski Traian, Constantinescu G., Constantinescu I., Cosăcescu Al., Crăciun Emil, Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu State, Georgescu Marius, Ginsberg Henri, Lăzeanu E., Lupu N., Măicănescu M., Marinescu Gh., Mussu Eug., Nasta Marius, Olinescu Radu, Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Popper M., Priboianu D., Saragea Teodor, Săvescu V., Săvulescu D., Schiler Al., Stoenescu P., Topa P., Trifu V., Tudoran I., Ţeţu I.

Prim-Redactor, *Dr. Petre Tomescu*

Secretar de Redacţie, *Dr. Valentin Sava*

SUMARUL:

Pagina

PROFESOR DOCTOR D. DANIELOPOLU: *Tratamentul chirurgical al Anginei de piept* 1

PROFESOR DR. M. A. BOTEZ: *Medicina şi Educaţia fizică* 4

CHESTIUNI PROFESIONALE: *Activitatea Asociaţiei Generale a Medicilor* 7

DR. DUCE: *Salarizarea Medicilor de spitale* 7

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI: *Sărbătorirea D-lui Profesor Dr. Toma Ionescu; O revistă nouă: „Viaţa Medicală“; Congresul internaţional de puericultură dela Geneva; Congresele Naţionale de Medicină; Societatea Medicală a Spitalelor din Bucureşti; Congresul de Obstetrică, Ginecologie şi Urologie; Chestiunea desfiinţărei Spitalului Socola din Iaşi; Agapa Cercului „România Medicală“; Medicii şi reforma electorală; Concursurile de la Ministerul Sănătăţei publice; Responsibilitatea Medicală; etc.* 8-13

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL ANGINEI DE PIEPT

de Prof. Dr. D. DANIELOPOLU

Ultimele publicaţiuni cu privire la tratamentul chirurgical al anginei de piept şi mai ales ultimul congres ţinut la Nancy în Iulie 1925, demonstrează că putem spera ameliorări importante în angina de piept prin secţionarea sau rezecarea unor anumiţi nervi; aceasta însă numai dacă respectăm ţesuturi nervoase a căror distrugere poate fi periculoasă funcţionării inimei şi poate chiar produce moartea. Am insistat în numeroase lucrări anterioare asupra pericolului extirpării ganglionului stelat în operaţiunea TH. IONESCU-GOMOIU. Mai multe cazuri mortale provocate de această operaţiune au confirmat prevederile noastre. Ultimele lucrări publicate asupra acestei chestiuni de mai mulţi cardiologi şi chirurgi confirmă pe deplin părerea noastră, condamnând metoda citată mai sus şi dând rezultate favorabile după aplicarea în tratamentul chirurgical al anginei de piept a metodelor noastre.

Vom rezuma în acest articol metoda TH. IONESCU precum şi inconvenientele sale. In urmă vom expune în scurt metodele noastre şi rezultatele la care s'a ajuns până acum.

I. **Metoda Th. Ionescu-Gomoiu.**

a) Această metodă intercepteazâ grupe importante de fibre cardio-acceleratoare, vasomotori coronarieni şi pulmonari. Pe de altă parte, experienţele fiziologiştilor demonstrează că animalele cărora li s'a extirpat nervii extra-cardiaci nu rezistă la sforţări şi că inima se contractă fără putere după extirparea ganglionului stelat. Am reluat cercetările pe câine şi am demonstrat că extirparea primilor ganglioni toracici modifică în mod grav proprietăţile fundamentale ale miocardului. Aceste modificări sunt mult mai grave dacă se face aceiaşi operaţie după ligatura unor anumite ramuri ale arterei coronare stângi.

b) Extirparea ganglionului stelat (metoda IONESCU) a dat o mare mortalitate în maladia lui BASEDOW (aproape 20 %) şi în epilepsie (20 %). IONESCU afirmă în tratatul său publicat în 1923 că n'a avut decât un singur mort din 130 epileptici operaţi. Dar BRUNNING, observă că autorul este în această chestiune în contrazicere cu el însuşi, căci în 1899 IONESCU afirma (teza lui I. BRAUN) că a avut 8 morţi din 33 operaţi.

Cazurile de moarte în epilepsie s'au produs imediat, sau în primele 24 ore, 15 zile sau 70 zile după operaţie. Multe din aceste cazuri mortale, destul de numeroase în BASEDOW, după extirparea ganglionului stelat, au fost precedate de fenomene de insuficienţă miocardică. Unii chirurgi ne-au afirmat de altă parte apariţia edemului pulmonar acut mortal după operaţia IONESCU în BASEDOW. Statistica mortalităţii ar fi mai mare dacă autorii ar fi urmărit mai mult timp bolnavii lor şi dacă ar fi publicat toate cazurile mortale.

c) In angina de piept mortalitatea operaţiei lui TH. IONESCU a fost de asemenea, mare. Un bolnav operat de TH. IONESCU moare, 4 zile după operaţie cu fenomene de asistolie acută a inimei stângi şi edem pulmonar; un altul moare de asemenea 4 zile după operaţie cu aceleaşi fenomene; un altul e găsit a doua zi mort în pat; un bolnav operat de către HOFER, după metoda lui IONESCU, moare în primele 24 ore cu asistolia inimei stângi şi edem pulmonar; un bolnav al lui DIEZ, moare subit după o lună; un altul al lui RADICE, 21 zile după; un altul al lui REID şi FRIEDLANDEN, 15 zile după. Cea mai mare parte dintre ei mor cu fenomene de insuficienţă acută miocardică, ceea-ce arată primejdia de a secţiona fibrele cardio-acceleratoare într'o afecţiune în care miocardul este adesea foarte degenerat. Pe dealtă parte ANILAGA a demonstrat că faza *Q R S* se lungeşte la anginoşi după extirparea ganglionului stelat, ceiace constitue o agravare a stării miocardice. DIEZ confirmă cercetările lui ARRILAGA. ARRILAGA, CLERC şi alţi autori insistă asupra gravităţii acestei modificări a electrocardiogramei: 60 % din bolnavi prezentând această modificare a electrocardiogramei au murit în cursul anului.

Când vedem că în aceiaşi zi, sau a doua zi, sau câteva zile după operaţie, un anginos care n'a avut niciodată fenomene de asistolie a inimei stângi, prezintă acest sindrom şi moare, şi când, se cunoaşte funcţiunea inotropă pozitivă a fibrelor cardio-acceleratoare pe care Th.

Ionescu le interceptează, e imposibil să nu atribuim aceste accidente extirpării ganglionului stelat.

d) Cazurile cari au rezistat operației lui Ionescu se explică prin faptul că miocardul nu e degenerat în aceiași măsură la toți anginoșii. Pe de altă parte, cea mai mare parte din cazurile publicate până în prezent, nu au fost destul de lung urmărite și nu știm care este intervalul de timp ce trebue să așteptăm pentru a putea fi siguri că intercepțiunea fibrelor cardio-acceleratoare n'a adus nici-un prejudiciu miocardului. Considerăm toate aceste observații ca incomplete. Afară de câteva excepții rari, singurele observații complete sunt acelea cari s'au terminat prin moarte. Pentru celelalte, dacă chirurgii cari le-au operat nu publică rezultatele tardive, peste câțiva ani, aceste cazuri nu vor putea conta în statistică. Trebue să spunem de asemeni, că extirparea ganglionului stelat este destul de dificilă. Suntem siguri că chirurgii experimentați, ca Th. Ionescu, îl extirpă, dar ne îndoim că toți acei cari au făcut această operație pentru prima dată în angina de piept, au făcut-o complect. Este posibil ca unele din cazuri să fi rezistat tocmai pentrucă nu s'a interceptat complet fibrele cardio-acceleratoare; acesta poate fi și motivul pentru care Th. Ionescu are mortalitatea cea mai mare.

Observăm faptul că majoritatea lucrărilor asupra operației lui Ionescu sunt semnate de către chirurgi. Nici un cardiolog nu a acceptat încă această operație. Or, cardiologii trebue să se pronunțe în această chestiune. Am fost primul care am considerat extirparea ganglionului stelat ca periculoasă. Wenckebach a fost de aceiași părere și a recomandat secțiunea nervului depresor. Hofer de la Viena s'a pronunțat contra operației lui Ionescu. Diez care era la început pentru operația lui Ionescu, ne comunică în ultimul timp că aderă la opinia noastră: autorul a avut un caz de moarte subită o lună după operație.

Vaquez, în importanta sa lucrare asupra medicației cardiace, adoptă operația noastră care nu se atinge de ganglionul stelat. Richon dela Nancy confirmă părerea noastră, susținând că prin vaste mutilări ganglionare riscăm să distrugem fibrele centrifuge. Leriche se pronunță de asemenea în mod categoric, contra operației lui Ionescu, care poate da cazuri mortale prin asistolia acută a inimei stângi (4 cazuri).

II. **Metode Personale.** Am spus în primele noastre lucrări (1922) că extirparea ganglionului stelat trebue să fie părăsită, dar că sperăm mult să putem ameliora angina de piept prin secțiunea altor fibre nervoase. Am propus în 1922 secțiunea cordonului cervical. Am întreprins în același timp o serie de cercetări clinice și experimentale, care ne-au îngăduit să adăugăm în fiecare din metodele ce am preconizat ulterior, secțiunea altor nervi a căror interceptare, nefiind periculoasă, să poată fi eficace.

Vom rezuma aci metodele noastre din ce în ce mai complete.

a) *Secțiunea simpaticului cervical* (Danielopolu și Hristide, 2 Nov. 1922).

Am preconizat dela prima noastră comunicare (1922) secționarea cordonului cervical [1]). C. F. Jennings și A. F. Jennings au executat această operație cu succes în 1924.

Coffey și Brown (1923) au adăugat la secțiunea cordonului cervical, secțiunea primului nerv cardiac. Cele 5 cazuri operate au fost ameliorate în chip vădit.

b) *Secțiunea simpaticului cervical și a nervului vertebral sau secțiunea anastomozelor cari leagă ganglionul cervical superior cu nervii cranieni* (Danielopolu, Ianuarie 1924).

Nervul vertebral poate conține și el fibre sensitive. Ar fi astfel util să-l secționăm. Gino Pieri din Belluno a executat operația noastră (secțiunea cordonului cervical și a nervului vertebral). Bolnavul a prezentat o ameliorare evidentă, dar intervalul de timp după operație e prea scurt (4 luni) pentru ca să putem trage concluzii definitive.

Am fost de părere, în lucrări ulterioare, să adăugăm la secțiunea simpaticului cervical și a nervului vertebral, secțiunea ramurilor care ieșind din simpaticul cervical și din vag, sau din ramurile sale, se îndreaptă libere în torace.

c) *Rezecția lanțului simpatic cervical (fără gangl. cerv. inferior) cu secțiunea nervului vertebral și a tuturor ramurilor care ieșind din vag sau din trunchiurile sale, intră în torace* (Danielopolu, Oct. 1924). Dacă unii din acești nervi lipsesc sau sunt prea greu de secționat, ne mulțumim cu secțiunile nervoase a căror rezecare sau secțiune este posibilă. Dar în toate cazurile trebue să facem extirparea *simpaticului cervical.*

După ce am propus operația *b*), cercetările noastre ne-au demonstrat existența a numeroase anastomoze între cordonul cervical, vag și ramurile lor, pe unde se face foarte probabil un schimb de fibre sensitive cardioaortice. Până la ganglionul inferior care rămâne intact în această operație, simpaticul cervical și ramurile lui nu conțin un grup important de fibre cardio-acceleratoare. Este prin urmare îngăduit să-l extirpăm. Aceasta, urmând principiul nostru emis anterior, de a secționa cât mai multe fibre sensitive cardio-aortice.

Lilienthal în 1925, adică după publicarea lucrărilor noastre care au preconizat respectarea ganglionului stelat, publică rezultatele a 3 cazuri de angină de piept unde autorul a executat una din operațiile preconizate de noi în 1924: extirparea cordonului simpatic cervical (fără ganglionul inferior). Rezultatele au fost din cele mai bune.

d) *Rezecția simpaticului cervical (fără ganglionul cervical inferior) cu secțiunea fibrelor vagului cervical și a ramurilor sale care intră în torace, a nervului vertebral și a ramurilor comunicante cari unesc gangl. cervical inferior și primul toracic cu a VI-a, a VII-a, a VIII-a cervicală și I-a dorsală.* (Danielopolu, 4

1) Preconizam în acelaș timp secționarea sau alcoolizarea nervilor dorsali 2, 3 și 4. Această chestiune necesită însă noi cercetări înainte de a ne pronunța definitiv.

Contra Sifilisului

INDEPENDENT DE STADIUL INFECȚIUNEI

INTREBUINȚAȚI:

Iodo-Bismuthol

Medicament spirilicid (antisifilitic) indolor conținând: Bismut 44⁵ % și Iod 24⁸ %.

Fiecare cutie conține o serie completă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetrul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuințat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultății de Medicină **(Spitalul Colțea).** Singurul preparat bismutic întrebuințat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranță atât locală cât și din partea gurii.

Literatură: Profesor Dr. Nicolau și Dr. Blumenthal, „Archiv. f. Dermat. u Syphilis Baud 143, Heft 3, și Dr. Ștefan Negrescu, Teză pentru doctorat.

REPREZENTANT ȘI DEPOZITAR GENERAL:

S. FLAVIAN, Calea Moșilor 100 Telefon 19/59

Februarie 1925). Dacă există un nerv care ieșind din laringeul superior intră în vag, el trebue de asemenea secționat. Operația va fi executată în mod cât mai complet. Dar dacă anumiți nervi lipsesc sau sunt prea greu de secționat, trebue să ne limităm la secțiunile nervoase posibile în fiecare caz. In orice caz vom extirpa simpaticul cervical până la g. inferior. Operația va fi executată întâi în stânga și la nevoe, într'o a doua ședință și în partea dreaptă.

Am ajuns la această metodă, care sperăm să fie cea definitivă, în urma a noi cercetări care ne-au permis să constatăm că putem secționa cu folos și fără primejdie și alte fibre nervoase. In toate cercetările noastre, am urmat același principiu: să secționăm cât mai multe fibre sensitive cardio-aortice fără să ne atingem de grupele importante de fibre cardio-acceleratoare (cari trec prin ggl. stelat). Metoda noastră se deosibește cu totul de a lui Ionescu. Autorul afirmă că simpatectomia trebue să cuprindă și ganglionul stelat pentru a fi eficace. Acest lucru, pe care l-a susținut de altfel și în epilepsie și în Basedow, face originalitatea metodei sale. Metoda noastră nu se atinge de ggl. stelat și cuprinde și alte fibre nervoase utile și neprimejdioase de secționat și de care Th. Ionescu nu se atinge.

Iată faptele pe cari se sprijină metoda noastră:

A. Cercetările noastre clinice și experimentale dovedesc că nervii ce propunem a secționa sau rezeca, conțin fibre sensitive cardio-aortice. Iradiația dureroasă în maxilarul inferior și în bolta palatină dovedesc sensibilitatea simpaticului cervical; iradiația dureroasă pe traiectul perechilor cervicale dovedește că secțiunea rami-comunicantelor cari unesc cordonul sau nervul vertebral cu măduva cervicală interceptează un mare număr de fibre sensitive. Iradiația durerei pe traiectul cervicalei a VIII-a și a primei dorsale, dovedește existența de fibre sensitive în r—c care noi propunem să fie secționate.

Rezultatele ce am obținut pe câini, dovedesc că une-ori nervul vertebral conține fibre sensitive. Este deci util să-l secționăm. Operația lui Hofer care ne arată ameliorări după secțiunea unui filet din vag, dovedește că acest nerv conține de asemenea fibre sensitive. E necesar, după părerea noastră, să secționăm toate ramurile vagului cervical cari intră în torace și a căror secțiune este posibilă. Adăugăm că disecțiunile noastre, ne-au arătat existența a numeroase anastomoze între vag, simpatic și ramurile lor, anastomoze prin cari se face foarte probabil un schimb de fibre. Cum nu putem secționa trunchiul vagului, avem toate avantagiile să facem rezecția simpaticului cervical (fără ggl. cervical inferior) prin care înlăturăm atât fibrele sensitive conținute în aceste anastomoze cât și acele conținute în ramurile comunicante cervicale.

Toate aceste fapte sunt contrare opiniunei lui Langley, care crede că operațiile noastre au puține șanse să secționeze multe fibre sensitive.

B. Cercetări experimentale ne-au dovedit că nervii ce propunem să secționăm nu conțin fibre cardio-acceleratoare. Grupele importante de fibre cardio-acceleratoare trec prin r—c dorsalei a II-a, a III-a și a IV-a. Nu am găsit fibre acceleratoare în r—c care unesc gangl. stelat cu ultimele perechi cervicale și cu I-a dorsală. Nervul vertebral nu conținea de asemenea grupuri importante de fibre cardio-acceleratoare în cercetările noastre făcute pe câini.

C. Experiențele noastre au dovedit că există fibre sensitive și în a 2-a, a 3.a și a 4-a r. c. dorsală. Dar nu trebue să ne atingem de acești nervi, din cauza prezenței fibrelor cardio-acceleratoare. Toate cercetările au dovedit însă faptul semnalat anterior de către noi, că nu e indispensabil să secționăm toate fibrele sensitive cardio-aortice pentru ca să obținem mari ameliorări în angina de piept. De altfel, dacă lăsăm intacte fibrele sensitive care trec prin aceste rami-comunicante, adăugăm în schimb, secțiunea altor nervi importanți care conțin și ei un mare număr de fibre sensitive cardio-aortice (ramuri ale vagului).

Faptul că Ionescu lasă neatinse ramurile vagului, explică recidivele în metoda sa.

D. Cercetările noastre pe cadavre, ne-au permis să constatăm că toți acești nervi ar fi ușor secționați sau rezecați de către chirurg. Lericne a putut de alt-fel să-i excite la om în timpul operațiilor sale. In toate cazurile, această operație e mult mai ușor de executat decât a lui Ionescu, care cere o mare experiență pentru extirparea ggl. stelat.

Acestea sunt argumentele pe cari bazăm metoda noastră. Fi-va ea eficace? Numeroase fapte ne permit s'o sperăm. Ameliorările obținute după operația lui Hofer care secționează nervul numit depresor; ameliorările obținute cu metodele preconizate anterior de noi (secțiunea simpaticului cervical și a nervului vertebral și simpatectomia cervicală) și cari sunt mai puțin complete, dovedesc că ultima noastră metodă va fi încă mai eficace. Găsim de altfel în darea de seamă a Congresului dela Nancy („Presse Médicale", Août 1925) următoarea notă: „D-l René Leriche, „dela Strassbourg, comunică un caz „de angină de piept fără leziuni car- „diace, dar cu o ușoară dilatație aor- „tică, vindecat de 5 luni, după abla- „țiunea, conform principiilor lui Danie- „lopolu, a lanțului simpatic cervical „stâng, dela ggl. cerv. superior până la „ggl. stelat care a fost respectat. In plus „se mai secționează și ultimele trei „r—c cervicale și cele 2 rădăcini ale „nervului vertebral. Rezultat excelent".

Prof. Iacobovici și E. Pocrean publică de asemeni („Viața Medicală") un caz de angină de piept în care accesele au dispărut după operația noastră (simpatectomie cervicală cu secțiunea nervilor vertebrali).

Vedem prin urmare că rezultatele primelor operații făcute după metodele noastre sunt din cele mai îmbucurătoare.

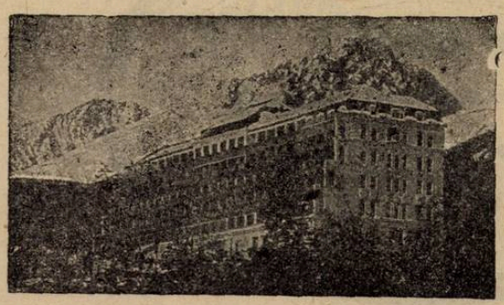
De altă parte, toate faptele fiziologice și clinice ne permit să afirmăm că resecțiunile și secțiunile nervoase ce

PALACE SANATORIUM Dr. SZONTAGH

Director medic șef Dr. NIKOLAUS SZONTAGH

Novy Smokovec (Neuschmecks) Munții Tatra (Cehoslovacia)

1010 m. altitudine. — Sanatoriul climateric de altitudine pentru tuberculoză, cel mai modern al prezentului. — Mobilierul și instalația tehnică cea mai nouă. — Camere cu unul sau două paturi precum și apartamente cu mai multe camere și bae, expuse spre Sud. — In toate camerele apă rece și caldă. Funcționează în tot timpul anului. Ingrijire complectă, Cameră și supraveghere medicală dela 80 cr.



PROSPECT ILUSTRAT FRANCO

noi am propus în angina de piept sunt inofensive. Intr'adevăr, accidentele mortale provocate de către operația lui Th. Ionescu sunt datorite unei insuficiențe miocardice acute prin ablațiunea ggl. stelat care nu e atins în metoda noastră.

In rezumat deci, metoda lui Ionescu interceptează nervi de care este primejdios să ne atingem (fibrele cardio-acceleratoare, etc.) și lasă intacte alte fibre ce ar fi util și inofensiv să fie secționate. Cu metoda noastră, lăsăm intacți primii nervi și secționăm un mare număr de nervi cari pot să conție fibre sensitive cardio-aortice, poate un număr mai mare de aceste fibre, de cât în metoda lui Ionescu.

Pentru a ne putea face o părere asupra metodei lui Ionescu, trebue să urmărim timp de eâțiva ani, cazurile operate, al căror număr este actualmente deajuns de mare. Nu e prudent să se continue cu executarea acestei operații, care a dat accidente mortale, înainte de a se încerca o altă metodă care neatingându-se de ggl. stelat, e complet inofensivă și care până acum s'a arătat așa de eficace.

Am propus rând pe rând o serie de metode chirurgicale în angina de piept. In realitate, fie-care din metodele propuse nu făcea decât să completeze pe cea precedentă, urmând principiul emis de noi, de a secționa cât mai multe fibre sensitive fără a ne atinge de grupurile importante de *fibre cardio-acceleratoare*. Metoda ultimă este cea mai completă. Trebuie să renunțăm la metodele ce am preconizat anterior? Desigur că nu.

Vom încerca să facem operația cea mai completă, adăugând la resecția simpaticului cervical, secțiunea nervului vertebral, a ramurilor comunicante despre care am vorbit mai sus și unele ramuri ale vagului. Dar dacă dispoziția anatomică sau dificultățile technice ne vor împedica să facem operațiea completă, ne mulțumim a interveni asupra nervilor a căror secțiune sau rezecțiune e posibilă. Vom face o simplă simpatectomie cervicală ce vom încerca să o completăm prin secționarea unui număr cât mai mare din nervii enumerați mai sus.

Trebue să adăogăm însă că chiar simpatectomia cervicală, ea singură, poate fi foarte eficace.

Se poate întâmpla ca starea bolnavului să nu permită nici măcar această operație. In acest caz, vom face o simplă secțiune a cordonului simpatic cervical la care adăogăm, dacă starea bolnavului ne permite, secțiunea nervului vertebral, sau a ramurilor vagului cari intră în torace și a ramicomunicantelor sau a tuturor acestor nervi. Chiar cu această operațiune vom reduce numărul fibrelor sensitive cardio-aortice și vom atenua reflexul presor care este la baza accesului anginos.

Odată, bolnavul ameliorat, vom putea să completăm operația într'o a 2-a ședință. Dar în nici-un caz nu trebue să ne atingem de ganglionul stelat, căci riscăm să pierdem bolnavul.

In afară de angina de piept clasică, trebue să vorbim de posibilitatea unui tratament chirurgical în ceea-ce se numește angina abdominală. In multe cazuri este vorba de un sindrom propriu zis abdominal, datorit unui proces de arterită sau aterom al aortei abdominale, a trunchiului celiac sau a arterelor gastro-intestinale.

In acest sindrom, rolul principal aparține fibrelor sensitive ale viscerelor abdominale și pentru a împiedica producerea lui, trebue să intervenim asupra plexului solar.

MEDICINA ȘI EDUCAȚIA FIZICĂ

de Prof. Dr. M. A. BOTEZ

Mulți dintre cititorii „Românieі Medicale“ ar găsi poate puțin potrivit, ca într'o publicație menită mai ales practicei medicale să vorbim, cum vom vedea, de probleme și principii de educație fizică, fie ele și puse în raport cu medicina.

Din expunerea ce va urma, se va vedea însă cât de indicat este locul unui atare articol, chiar în această publicație, prin multele obligații de adevărată practică medicală, cari s'au născut și se impun în timpurile din urmă și la noi atât medicilor practici în general, cât și diverșilor medici specialiști.

*

Acum, să vedem unele din problemele și principiile educației fizice în raport mai direct cu medicina.

O primă problemă, care se pune oricărui om cu cultură biologică, și deci și medicului, e înțelesul, e definiția educației fizice.

In privința aceasta ar fi multe de spus, având în vedere anumite practici curente intitulate, atât la noi cât și în alte părți: educație fizică.

A face, de exemplu, gimnastică obișnuită, un sport sau exerciții militare, înseamnă pentru atâți, educație fizică.

E drept, un exercițiu gimnastic, un exercițiu militar sau unul sportiv pot fi prea bine elemente de educație fizică; dar ele singure nu pot constitui adevărata educație fizică.

Prin educație fizică trebue să înțelegem acțiunea coordonată și individualizată a unui total de mijloace, în vederea asigurării maximului de desvoltare fizică armonioasă a unui individ.

Și atunci în chip elementar vine întrebarea: ce mijloace ne stau la îndemână pentru educația fizică și de când le putem aplica, de când putem începe opera de educare?

Mijloacele sunt în dependență, în funcțiune de înțelesul, pe care l-am dat educației fizice. Ele vor varia după individ, sex, vârstă, anotimp, loc etc. De exemplu: unul din mijloace ar fi simpla liniște a desvoltării în curs, altul elementara hrană, un altul libertatea mișcărilor și altul conducerea, diriguirea unor mișcări în vederea realizării unei anumite atitudini sau unei anumite conformări. Iată mijloace! Desigur, mijloace neașteptate pentru unii dintre cititori; dar cari vor fi ușor acceptate mai încolo.

Dar de când poate începe opera de educație fizică? Ea poate începe oricând. Dar după bună judecată biologică, după bună judecată medicală, ea trebue să înceapă odată cu concepția. Iată un principiu, pe care atâți dintre noi nu-l avem în vedere, și atâți dintre educatorii fizici, se pare, că nu-l cunosc.

Un fapt, pe care nu trebue să-l scăpăm din vedere, în materie de educație

fizică, e valoarea elementelor fecondat și fecondant. Această valoare constitue substratul întregei desvoltări ulterioare a produsului fecondației și deci și al educației fizice de făcut.

Făcând însă abstracție de această valoare inițială, fundamentală și având în vedere simpla desvoltare ulterioară a produsului fecondației, ne apare o serie întreagă de măsuri pentru mamă și elementul conceput de ea.

Toate aceste măsuri aplicate, ajung mijloace active de educație fizică intra uterină, e drept; dar totuși de educație fizică. Dela luarea și aplicarea lor, știm prea bine, noi medicii, atârnă desvoltarea satisfăcătoare a fătului și copilului.

Evident, în chip curent pentru mulți, educația fizică nu-i de întreprins decât dela anumită vârstă extrauterină. Unii o cer la vârsta când copilul poate merge, alții la vârsta de școală și alții o confundă cu instrucția militară sau cu practica de sporturi.

Nu vom încerca să discutăm aceste cereri și propuneri. Ne vom mărgini să atragem atenția, că după bună biologie, educația fizică începe în chip natural din momentul fecondației.

Și atunci trebue să ne întrebăm, cine ar putea fi educatorii indicați?

Desigur, că un prim educator, priceput ori nu, e mama, ajutată de medic și de auxiliarii lui.

E ușor de înțeles ce rezultate se pot obține pe această cale. Totul e în funcțiune de cunoștinți și de posibilități de aplicare.

E natural, că suntem departe de lumea acelor, cari țin să discute, dacă educația fizică trebue încredințată civililor sau militarilor. Vedem limpede, că educația fizică revine, dela început, mamei și consilierilor ei firești.

Dar să continuăm. Dacă trecem peste această epocă din desvoltarea unui individ și ne oprim în special la timpul, când copilul prin mișcările membrelor dă atât de lucru persoanelor, cari-l îngrijesc, stricând silințele unei practice atât de înrădăcinate cum e practica înfășatului; constatăm un antagonism între mișcările tot mai vii — cu creșterea — ale copilului și practica înfășatului. Acest antagonism ne aduce o mare problemă de educație fizică.

Pentru înțelegător, mișcările membrelor copilului sunt un mijloc de desvoltare musculară și de desvoltare a celulelor nervoase, cari vor asigura mișcări mai vii și mai întreținute. Prin aceste mișcări însă copilul se desvoltă, se educă fizicește. Cine le facilitează face o operă de educație fizică.

Dela mișcările de flexiune și extenziune — la cari trebue să adăugăm mișcările de prehenziune — copilul ajunge să se poată prinde cu mânile și să realizeze puncte de sprijin pentru ca apoi să poată executa mișcări de întoarcere ale trunchiului, cari mișcări îi vor da mai târziu putința să se așeze.

A facilita copilului aceste mișcări, înseamnă negreșit a-l educa fizicește. Facilitarea acestor mișcări trebue însă făcută în raport cu gradul de desvoltare, cu vârsta copilului și numai în acest sens ea poate constitui un element de educație fizică. Silind un copil să stea, nu-i facem bună operă de educație fizică. Din contra, îi dăm deformațiuni.

Dar prin mișcările pe loc, copilul ajunge să-și desvolte mușchii, căile de conducere și centrii nervoși, în măsură ca la un moment dat să se poată ridica și să înceapă a păși. Și acest moment va veni cu atât mai curând, cu cât au fost mai favorabile condițiunile concepției, cu cât s'a purtat în condițiuni mai bune sarcina, cu cât a fost mai bine îngrijită facerea, cu cât a fost mai bine îngrijit și nutrit copilul.

Iată deci cum la o vârstă atât de fragedă a copilului, se poate vorbi de educație fizică și încă de adevărata educație fizică, pe care trebue să o asigure mama și medicul cu auxiliarii lui.

*

Mersul presupune însă atitudine, presupune mișcări și mai presupune o stare de suflet, pe care copilul — e drept — a încercat-o în chip rudimentar chiar în timpul mișcărilor pe loc, dar care capătă acum o amploare, care-i dă copilului vioiciunea, buna dispoziție, veselia.

Copilul prin mers începe a stabili legături tot mai numeroase cu lumea din jurul lui. Prin mișcare, copilul își pune în funcțiune simțurile, își intensifică funcțiunile nervoase și-și dezvoltă elemente sufletești.

Și acest nexus, apare și mai evident când copilul dela mers ajunge la joc.

Odată ce copilul ajunge dela mișcările nesigure și greoaie la mișcările mai sigure și ușoare, începe pentru el posibilitatea adevăratului joc, care-i va aduce o bogăție de elemente nouă fizice și psihice.

Prin joc, copilul își va căpăta forme mlădioase, agerime de mișcări și simțuri, își va crește imaginația, puterea de asociație, memoria, etc.

De aici și un alt fapt, pe care biologii și medicii trebue să-l pună înaintea educatorilor, că mișcarea — privită greșit ca simplu act fizic — nu se poate despărți de actele nervoase și psihice.

De aceia și educația ne apare chiar dela această fragedă vârstă ca unică, ca integrală. Nu se poate face decât artificial scindarea în educație fizică și psihică.

In chip foarte natural asigurând o bună desvoltare fizică a copilului, asigurăm și o bună desvoltare psihică. Facem deci — vrând, nevrând — educație integrală.

Și din stabilirea acestui simplu fapt esă o învățătură de mare folos pentru mai târziu, când copilul ajuns la vârsta de școală, e privit — greș t din nenorocire — mai mult din punct de vedere psihic. Urmarea acestui mod greșit de a vedea, cunoscută de demult din anchetele și studiile făcute, e încetinirea creșterii, desvoltării fizice a copilului prin supralucrul psihic ca obligație de școală.

Ce ar însemna o bună educație și ce-ar însemna o bună educație fizică, dacă vreți, la vârsta de școală. Se înțelege

NOU

Tratamentul boalelor parasitare:

SIFILIS, PALUDISM, FEBRA RECURENTA

Pentru adulți și copii prin

NOUL COMPUS ARSENICAL

TREPARSOL IN PASTILE

al casei Lecoq și Ferraud

Experimentat cu cel mai mare succes

In spitalul Saint Lazare Paris de Dr. Clement Simon — și — **In spitalul Colentina** București de Dr. Anghelovici

Inlocuește injecțiile de Neosalvarsan

PROSPECTE, LITERATURĂ și EȘANTILLOANE

la cererea d-lor Medici

DELA REPREZENTANȚA GENERALĂ

Farmacia N. STERESCU, București

ușor, că n'ar putea fi decât asigurarea creșterii armonice fizice și psihice.

Vorbind de vârsta de școală și de necesitatea unei educații armonice, mai ales la această vârstă, în chip natural, se pune problema cunoașterii persoanei copilului de educat pentru a ști ce elemente îi lipsesc, ce elemente sunt vicioase, etc., în vederea înlăturărei, pe cât cu putință, a dizarmoniei în desvoltarea lui. Aceasta operă atât de utilă și atât de elementar rațională e asigurată în alte părți și desigur, că se va asigura și la noi.

Evident, cea mai atentă și corectă educație, nu va putea creia ceiace lipsește unui copil prin naștere, va putea însă desvolta și corija insuficiențele și viciile de desvoltare și funcționare.

Insuficiențe respiratoare, circulatoare și de nutriție, vicii de atitudine, de conformare, insuficiențe și vicii psihice vor putea fi atenuate și chiar înlăturate.

E vorba de întrebuințarea de metode aplicabile după fiecare caz în parte pentru a obține maximul de rezultat, maximul de coeficient vital pentru fiecare caz.

Și aceste metode nu sunt altele decât cele prea bine cunoscute de unii medici și educatori, pentru a mări amplitudinea respirației, pentru a îndrepta o atitudine vicioasă prin mișcări adaptate scopului, pentru a crește nutriția generală prin exerciții și viața în aer liber, pentru a desvolta unele facultăți psihice, prin un joc psihic, prin un exercițiu psihic.

Din cele expuse până acum se vede, că este o mare deosebire între ceiace în chip curent trece drept educație fizică, și ceiace e de fapt educație fizică.

Înțeleasă însă, așa cum am prezentat-o, educația fizică se termină odată cu școala sau continuă și în viața post-școlară ?

Educația fizică trebue continuată și în viața post-școlară pentrn menținerea și desvoltarea rezultatelor obținute.

Chiar dacă în viața școlară, nu s'a beneficiat de o educație fizică propriu zisă, în viața post școlară, se pot realiza rezultate admirabile.

Exemple avem în rezultatele obținute în timpul serviciului militar.

Plecând tot dela cunoașterea individului în armată în alte părți prin mijloace pe cât de simple pe atât de bune și cari n'au nimic comun cu instrucția militară, s'a ajuns a face dintr'un recrut, considerat inapt pentru serviciul militar, un element apt pentru acest serviciu.

Ceiace n'a îndreptat familia, școala, viața publică, poate îndreptà serviciul militar, dacă posedă elementele necesare îndeplinirii acestui scop.

Și să nu ne închipuim, că odată serviciul militar terminat nu mai poate fi vorba de educație fizică.

După persoană, vârstă, sex, ocupație, poate fi încă vorba de educație fizică și în restul vieței.

*

N'aș fi complect însă dacă în acest articol introductiv n'aș mai spune câteva cuvinte cititorilor, cari mi-au urmărit șirul expunerii, despre unele chestiuni în legătură atât cu educația fizică, cât și cu practica medicală.

Una din acestea e raportul dintre educația fizică veritabilă și gimnastica obișnuită.

Am văzut, că prin educația fizică, bine înțeleasă, se urmărește maximul de desvoltare fizică armonioasă pentru o persoană dată.

Gimnastica obișnuită, contrar metodelor de educație fizică științifică, prin însăși natura ei, nu se poate adresa de cât la anumite persoane dotate prin naștere pentru anumite mișcări.

Ea nu poate da beneficii, mărind coeficientul vital, oricărei persoane.

O altă chestiune e a raportului dintre sporturi, atletism și educație fizică.

Viața modernă cunoaște într'adevăr o creștere din ce în ce mai mare a exercițiilor sportive și atletice. Atât timp cât aceste exerciții nu sunt făcute din simplu profesionism, cât țin seamă de indicații și contraindicații, de dotarea persoanei, de vârstă, sex, profesiune, pot fi mijloace minunate de compensare a vieței unilaterale și deci de educație.

In general realitatea e alta și atunci ele devin nocive.

Iată câteva probleme, principii și fapte, cari cred, că nu trebue să fie streine preocupărilor celor mai practice ale lumei noastre medicale.

SIFILISUL

NOU TRATAMENT ADMINISTRAT PE CALE BUCALĂ

PRIN PASTILELE

S I G M A R G Y L

ARSENIC **MERCUR** **BISMUTH**

al doctorului M. POMARET

fost șef al laboratorului Facultății de Medicină din Paris

Singurul medicament antisifilitic care grupează TRIADA ANTISIFILITICĂ: ARSENIC-BISMUTH-MERCUR

din cauza acestei triple compoziții

SIGMARGYLUL se prescrie în toate perioadele și manifestațiunile sifilisului.

SIGMARGYLUL permite, să se obție în luptă contra sifilisului, maximum de efect terapeutic egal cu al celor mai puternice tratamente preconizate până acum.

SIGMARGYLUL cicatrizează repede plăgile, leziunile și negativează reacțiunea Bordet-Wassermann.

SIGMARGYLUL înlocuește injecțiunile și înlătură accidentele.

SIGMARGYLUL nu este toxic și nu vatămă organismul.

SIGMARGYLUL a realizat într'un cuvânt dorința medicilor practicieni și a tuturor bolnavilor, cari doresc să se vindece, din cauză că conține toate medicamentele care distrug sifilisul.

Rezultatele obținute cu **SIGMARGYL** la noi în țară au fost așa de desăvârșite, în cât au format subiectul unui detailat articol al Medicului Colonel Dr. C. ILIESCU, șeful serv. Dermato-Sifilitic al Spitalului „Regina Elisabeta“, apărut în „Revista Sanitară Militară“ No. 5, 6, 7 pe anul 1925

Ținem la dispoziția d-lor Medici, precum și acelor interesați direct, în mod cu totul gratuit, literatură, prospecte și orice fel de informațiuni

Reprezentanța generală exclusivă

„AGENȚIA SIGMARGYL“

Str. Răureanu 5, (poșta Centrală) București

CHESTIUNI PROFESIONALE

ACTIVITATEA ASOCIAȚIEI GENERALE A MEDICILOR

Noul comitet. Conform Statutelor cei 25 de membri aleși în comitetul Asociației la Congresul dela Iași, și-au constituit următorul Biurou:

Președinte: Profesor Dr. Al. Slătineanu; vice-președinți: Profesor Dr. N. Gheorghiu, Profesor Dr. Moldovanu și Dr. Mitrea; secretar general: Dr. Al. Crăiniceanu; secretari de ședințe: D-rii Traian Komorowsky și Vlad; bibliotecar: Dr. P. Tomoșoiu; casier: Dr. Olinescu.

Chestiunile discutate în ședința Comitetului din luna Septembrie. Prima chestiune luată în discuțiune a fost aceia a *salarizării medicilor*, care va trebui neapărat soluționată, cu ocazia viitorului buget. De oarece medicii sunt astăzi mai rău plătiți decât toate celelalte categorii de funcționari publici, ei cer o rectificare a salariilor lor de bază așa cum s'a făcut anii trecuți pentru ofițeri, magistrați și corpul didactic. Pentru a obține această rectificare Comitetul Asociației împreună cu numeroșii medici din București și din provincie, cari asistau la ședință, au hotărît să înceapă o mișcare puternică pentru a demonstra organelor răspunzătoare dreptatea cauzei.

Cu această ocazie s'a arătat că mărirea salariilor medicilor nu este numai o problemă de interes profesional, dar este, în aceiași vreme, o problemă de interes public sanitar. Intr'adevăr, s'a spus că medicul este nevoit, la țară, să-și reducă foarte mult activitatea lui, din cauza lipsei de mijloace materiale, astfel că în multe localități asistența medicală și profilaxia sanitară sunt ilu-zorii.

Comitetul Asociației a decis ținerea unei întruniri, cu delegați ai filialelor din provincie, pentru a discuta și găsi soluțiile cele mai potrivite problemei salarizării.

A doua chestiune discutată a fost aceea a *desființării spitalului de alienați Socola dela Iași*. In unanimitate s'a decis ca o comisiune în frunte cu D. Profesor N. Gheorghiu, să prezinte Ministerului Sănătății Publice cererea Asociației ca acest spital atât de util bolnavilor, învățământului și științei medicale să nu se desființeze.

A treia chestiune a fost aceia de a se da Asociației și o *activitate de ordin științific*.

In acest scop s'a decis ca Societățile medicale din București să fie invitate să-și țină ședințele în localul Asociației unde vor avea la dispoziție o sală mare, frumoasă și bine încălzită în timpul iernei.

S'a decis de asemenea să se organizeze Biblioteca Asociației, înzestrându-se deocamdată cu toate revistele medicale mai importante, ce apar în străinătate și în țară.

A patra chestiune a fost aceia a *asigurării medicilor în caz de boală, de invaliditate și de moarte*. O comisiune a fost delegată cu studiul acestei probleme.

A cincea chestiune a fost ridicată de un grup de membri ai Asociației, *asupra concursurilor ce se țin la Ministerul Sănătății Publice*. La acest minister s'a anunțat concurs pentru patru locuri de medici primari în specialitatea chirurgiei; în ultimul timp însă, s'au scos dela concurs două locuri, rămânând numai două. Medicii cer ca toate cele patru locuri să se scoată la concurs.

Un alt concurs pentru medici primari în specialitatea de obstretică este anunțat pentru un loc în Octombrie și pentru alte două locuri la interval de două-trei luni. Medicii cer să se dea un singur concurs pentru toate trei locurile, rămânând ca, în ordinea clasificației, cei reușiți să-și aleagă locurile ce doresc. In modul acesta candidații vor da un singur concurs care-i va alege și clasifica. Dacă însă concursurile se dau din două în două luni pentru câte un singur loc, aceiași candidați vor trebui să dea trei concursuri consecutive, ceiace este nedrept și inutil.

Asociația, apreciind drepte cererile medicilor, a decis să intervie la Ministerul sănătății pentru satisfacerea lor.

După cum se vede din aceasta scurtă dare de seamă, Asociația medicilor, prin comitetul ei, este hotărîtă, în acest an, să aibă o activitate mai intensă pentru apărarea intereselor corpului medical.

SALARIZAREA MEDICILOR DE SPITALE

La rubrica „chestiuni profesionale", sub titlul de mai sus și sub semnătura „un medic de spital", am arătat în „România Medicală" No. 12, din Decembrie 1924, nedreptatea ce s'a făcut, încă din Aprilie 1923, în ceiace privește salariile de bază ale medicilor-șefi de spitale mixte *fără* medici secundari.

Mă așteptam ca și această chestie, care interesează un număr destul de însemnat de medici, să fie larg discutată în coloanele „României Medicale", în ședințele comitetului „Asociației generale a medicilor" ca și în ședințele Congresului general din anul acesta.

M'am înșelat însă. Dacă, în treacăt, s'a amintit, la Congresul din Iași, chestiunea salarizării *în general* — după cum reese din relatările acestei reviste — nimeni dintre participanți n'a atins această chestie *specială* de salarizare.

E în deobște cunoscut că salarizarea —*în genere*— a medicului funcționar este mică. Iată o nedreptate care se răsfrânge asupra *întregului* corp medical funcționăresc.

Medicii-șefi de spitale mixte *fără* medici secundari însă, sunt sub povara unei a doua nedreptăți. Asupra acesteia am insistat în articolul mai sus menționat.

De ce un medic-șef de spital mixt (actual intitulat medic primar) cu post de medic secundar să fie retribuit cu 1150 leafă de bază și un medic-șef de spital mixt *fără* medic secundar numai cu 850?

Medicii, cari intră în această categorie, au cuvântul.

Dr. DUCE

FERROFOR

PRIMUL PREPARAT AL TERAPIEI MODERNE EISENSTOS DUPĂ

NAEGELI — LINDBERG

— — —

CIOCOLATA FERUGINOASĂ — VITAMINA

La Anemie, Chlorosă și Anemia secundară rezultate eminente până azi neobținute.

Fiecare pastilă conține după principiile lui NAEGELI-LINDBERG terapia **Eisenstoss, 0.4 Ferum hydrogenic reductum MERCK** potentat cu vitamina produsă pe cale mecanică din germeni de cereale și spanac.

— — —

Ordinațiune:

Rp.:

Ferrofor sct. orig.

Dosarea:

COPII: După etate iau după dejun, prânz și cină 1—2 bucăți. Se poate începe așa ca după dejun și cină iau târziu și după cină 2 buc. iar după mai multe săptămâni 2 buc. și după dejun.

ADULȚI: (peste 15 ani). Incep cu 5 bucăți: după dejun 1 buc., după prânz și cină 2—2 și măresc dozele cu fiecare zi până la 7½ buc. Va să zică: după dejun 2 buc, după prânz 3 iar după cină 2½ buc.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Sărbătorirea d-lui Profesor Toma Ionescu.

Prof. Dr. Toma Ionescu

Elevii atât de numeroşi şi de distinşi ai d-lui Profesor Toma Ionescu au luat iniţiativa de a sărbători în mod solemn pe maestrul lor, unul din oamenii de ştiinţă cei mai remarcabili ai României.

Sărbătorirea se va face la sfârşitul lunei Octombrie. Cu acest prilej se va tipări un volum omagial în care se va arăta activitatea ştiinţifică atât de vastă a d-lui Profesor Toma Ionescu.

In afară de activitatea ştiinţifică pură atât de apreciată în străinătate şi în ţară, d. Prof. Toma Ionescu a avut şi o activitate ştiinţifică practică, tot atât de importantă pentru că d-sa a creiat o şcoală de chirurgie, de o strălucire impresionantă, care a adus mari foloase ţărei noastre.

Deaceia credem că la sărbătorirea d-lui Prof. Toma Ionescu se va asocia întreg corpul medical. .

O revistă nouă: „Viaţa Medicală".

Publicistica medicală românească s'a îmbogăţit cu o nouă revistă *„Viaţa Medicală"*, care apare lunar la Timişoara.

O revistă medicală este o citadelă de luptă pentru progresul ştiinţei şi pentru îmbunătăţirea stărei sanitare a ţării, de aceia înmulţirea publicaţiilor medicale este un bine atât din punct de vedere ştiinţific, cât şi practic.

Dacă în principiu, orice revistă medicală este binevenită, atunci când ea reuşeşte, ca *„Viaţa Medicală"* să reprezinte un curent nou şi puternic, apariţia ei constitue în lumea medicală un eveniment important.

„Viaţa Medicală" care apare sub conducerea d-lui dr. Butean dela Timişoara, este o revistă care va aduce o contribuţie serioasă în desvoltarea ştiinţei şi practicei medicale, şi care va ajuta mult la ameliorarea situaţiei profesionale a medicilor.

Reproducem pentru cititorii noştri, frumosul *„Cuvânt înainte"* prin care revista îşi începe activitatea:

„Un grup de medici, actuali şi foşti asistenţi de clinici universitare, dorind a munci în viitor mai intens şi cu putinţă mai mare de reuşită, pentru ideile de cari sunt călăuziţi în activitatea lor publică, au hotărît înfiinţarea unei reviste medicale româneşti în cel mai important oraş dela graniţa ţării: în Timişoara, metropola Bănatului.

Scopurile ce le urmăresc prin editarea acestei reviste sunt cuprinse în următoarele puncte:

1. *Perfecţionarea corpului medical*, ţinându-l în curent cu progresul ştiinţei medicale.
2. *Prevenirea şi combaterea boalelor sociale.*
3. *Realizarea unei colaborări mai intime între medicii civili şi militari.*
4. *Pregătirea corpului medicilor civili pentru un eventual război* de apărare a graniţelor scumpei noastre patrii, ca în momente critice fiecare medic să fie la locul său, bine pregătit pentru misiunea ce i se va încredinţa.
5. *Coloborarea la făurirea legilor sanitare şi de asistenţă publică*, arătând lipsurile legilor învechite şi discutând obiectiv reformele proectate.
6. *Ridicarea prestigiului corpului medical*, prin publicarea biografiilor medicilor, cari s'au distins, prin propagandă pentru stricta respectare a eticei medicale şi prin crearea unei puternice solidarităţi între medici.
7. *Apărarea intereselor profesionale ale medicilor* funcţionari şi ale medicilor practiciani.

Intenţia noastră de a scoate o revistă medicală românească în spiritul punctelor mai sus publicate, am comunicat-o multor medici de seamă din diversele regiuni ale ţării. Planul nostru a fost primit cu mare însufleţire Ni s'au trimis multe scrisori de aderare şi încurajare. Cuvintele calde cu cari s'au ataşat acţiunei noastre, sinceritatea şi bunăvoinţa cu care ne-au indicat greutăţile începutului îndemnându-ne la perseverenţă, frumoasele cuvinte cu cari ne-au promis preţiosul lor concurs,— ne sunt o garanţie că am pornit pe un drum bun şi că străduinţele noastre nu vor fi lipsite de succes.

Ne dăm însă bine seamă, că un atare vast program nu poate fi realizat decât cu concursul tuturor medicilor cari îşi iubesc neamul, ţara şi corpul din care fac parte.

Adresăm deci un călduros apel domnilor medici cari ne aprobă programul, rugându-i ca să ne vină în ajutor, să se grupeze în jurul revistei *„Viaţa Medicală"*, să-şi unească forţele cu ale noastre şi să lupte alături de noi pentru binele Neamului românesc şi a Corpului medical român."

Primul număr (August-Septembrie 1925), conţine articole semnate de d-nii: Prof. Iacobovici, General dr. Vicol, dr. Gabor, dr. Pocrean, Colonel dr. Dimitriu, dr. Popovici, dr. I. Bistriceanu, etc.

Concursuri de medici secundari.

La spitalele Comunităţii evreilor din Bucureşti se află vacante patru locuri de medici secundari, dintre cari unul de chirurgie şi ginecologie, unul de medicină internă, unul de boli de copii şi unul la secţia oftalmogică, precum şi cinci locuri de externi la serviciile de medicină internă, boli de copii şi oftalmogie.

Concursul pentru medici secundari se fixează pe ziua de 15 Octombrie, iar înscrierile se primesc până la 10 Octombrie.

Condiţiunile concursului au fost publicate în „Monitorul Oficial" No. 140 din 23 Iunie 1925.

BISMOSAN

Un remediu nou foarte eficace în terapia sifilisului de toate gradele

Avantaje:

1. **Posibilitatea de aplicare pe cale intramusculară fără dureri.**
2. **Eficacitatea considerabil mai mare faţă de preparatele Hg. solubile şi insolubile.**
3. **Ieftinătatea faţă de toate celelalte preparate Bi. 20 ccm. L. 130,—**
4. **Preparatul a fost experimentat în 1000 de cazuri. Fiind foarte eficace şi netoxic se întrebuinţează constant.**

◆◆◆◆◆◆

Aprobat de Cons. San. Superior prin adresa No. 1594 dela 3.3.1925

◆◆◆◆◆◆

Depozit permanent:

BUCUREŞTI — Drogheria Standard, Str. Zorilor, 2

CLUJ — Farmacia Lukacs

SIBIU — Farmacia „La Ingerul", Str. Avram Iancu

Congresul internațional de puericultură dela Geneva.

La sfârșitul lunei August s'a ținut la Geneva sub auspiciile Societății Națiunilor, primul congres intenațional de puericultură.

La acest congres la care au fost reprezentate toate națiunile civilizate mari și mici, au luat parte 800 de delegați aleși printre personalitățile marcante, ale țărilor respective.

România a fost reprezentată prin Dl. Dr. Titu Gane profesor de clinică infantilă la Facultatea

Profesor Dr. Titu Gane

de Medicină din Cluj și Secretar General al Ministerului Sănătății publice.

Congresul a lucrat în trei secțiuni: Hygiena și medicina sub prezidența D-lui Profesor Clemens Pirquet, directorul clinicei infantile din Viena; Asistența și Prevederea Socială sub prezidența D-lui Georges Scelle profesor la facultatea de drept din Dijon; Educația și Propaganda sub conducerea Marchizei d'Aberdeen, prezidenta consiliului internațional al femeilor.

Congresul a adoptat următoarele norme generale pentru o mai bună desvoltare a copiilor:

„Copilul trebue să fie pus în situația de a se desvolta normal. Copilul bolnav trebuie îngrijit; cel flămând trebuie hrănit; cel înapoiat trebue încurajat; cel care a apucat pe căi rele trebuie îndrumat; orfanii și părăsiții trebuesc să fie strânși și ocrotiți. Copilul trebue să primească, cel dintâi, ajutoare în vremuri de mizerie și calamitate socială.

El trebue să fie astfel educat ca să-și poată câștiga singur existența și să fie proteguit împotriva exploatatorilor. Copilul trebue în așa fel crescut, ca cele mai bune calități ale lui să fie de folos fraților săi."

Sperăm că hotărîrile congresului de puericultură de la Geneva, vor găsi o aplicare cât mai largă și în România. Trebue să recunoaștem că până în prezent, puericultura a fost neglijată în România. Opera înfăptuită de inițiativa particulară va trebui mărită și luată sub conducerea puternică a Statului pentru a da roadele cari se așteaptă dela ea.

Congresele naționale de medicină.

Intr'unul din numerile trecute am ridicat chestiunea Congreselor naționale de medicină, cari socoteam că ar trebui reluate acum, când am revenit la desvoltarea normală a științei și profesiunei noastre.

Regretând că această chestiune de o importanță capitală, nu a provocat răspunsuri mai numeroase, redăm frumoasa scrisoare ce am primit din partea d-lui dr. *A. Daniel*, medic primar la spitalul Grecescu din Turnu-Severin:

„Un congres medical, de ordin pur științific, este expunerea *„bilanțului"*, ca să zic așa, a mișcărei medicale mondiale pe un period de timp anumit.

Scopul suprem urmărit este punerea la punct a marilor chestiuni medicale litigioase, asupra cărora se emit părerile cele mai contradictorii, pentru a reeși, din desbaterile urmate, un acord mai mult sau mai puțin unanim.

Practica medicală n'ar avea decât să se folosească și să-și îmbogățească mijloacele de aplicare.

Un congres medical național, după părerea noastră, capătă o însemnătate și mai deosebită prin caracterul particular al activitătii medicale a țărei unde este ținut, prin pecetia și nuanța caracteristică a maladiilor specifice acelei țări, asupra cărora, din discuțiunile iscate, s'ar putea lămuri, preciza și unifica metoadele de combatere sau de tratament.

Anarhia terapeutică or dispărea. Și cine ar câștiga mai mult din rezultatele congreselor, dacă nu practicienii?

Isolarea este moartea profesionistului, mai ales în medicină.

Formula simplistă *„o carte bună și un bolnav"*, era nemerită în epoca când medicina—o știință prin mijloacele de studiu și o artă prin aplicațiunile sale—nu luase avântul de azi în mersul ei evolutiv către științele pozitive și exacte.

De aceia, un congres național român ar avea, pe de o parte, un scop pur științific, iar pe de altă parte, un scop moral și profesional, strângerea la olaltă a corpului medical român, raporturile colegiale dintre medici, legăturile și cunoștințele cu toți confrații din toate unghiurile țării, constatările „de visu" a perfecționărilor technice, achizițiunilor recente, familiarizarea cu tratamentele moderne, vizitarea clinicilor și a diferitelor instituțiuni medicale, technice, etc., etc.

Pentru medicii practiciani români, ar fi ocaziunea cea mai nemerită pentru a-și moderniza și orienta cunoștințele și cercetările, anchilizate în metoadele archaice, iar spitalele noastre din provincie n'ar mai fi niște simple infirmerii cu mijloace terapeutice improvizate la „noroc".

Toți medicii practiciani nu pot decât să aplaude la ideea ținerei congreselor naționale științifice. Succesul lor va depinde de organizare și conducere."

Societatea Medicală a Spitalelor din București.

Societatea medicală a spitalelor din București și-a ales următorul comitet pentru anul 1925—1926:

Președinte: Dr. C. Vasilescu-Popescu medic primar al Spitalelor Eforiei.

Vice-președinți: Dr. A. Crăciuneanu, Conferențiar la Facultatea de Medicină și Dr. Giurea, radiolog Șef al Spitalului militar.

Secretar general: Dr. N. Gh. Lupu, șef de lucrări la Facultatea de medicină,

Casier: Dr. Gh. Banu, Docent universitar.

Secretari de Ședință: Drii T. Saragea, Vl. Misirliu și C. C. Dimitriu.

Pentru ce SIROMALT?

PENTRUCĂ E COMPUS DIN

GUAJACOL — CALCIUM — VITAMIN

Terapie modernă de combinațiune

potentată prin Sinergism

Intărit prin Natr. Champh. și Hypophosphite

— — —

Medicamentul cel mai modern, mai complect, indicat la boli catarale și tuberculoase ale organelor respiratorii.

Având în vedere compoziția lui e cel mai eftin medicament.

— — —

Prescripția: **3 ori pe zi:**

Rp.: **Adulți 2—3**

Siromalt flac. orig. **Copii 1—2 linguriță de cafea**

Congresul de Obstetrică, Ginecologie şi Urologie din Bucureşti

În zilele de 25, 26 şi 27 Octombrie se va ţine în Bucureşti primul congres naţional de Obstetrică, Ginecologie şi Urologie.

Biuroul Congresului este astfel format:

Preşedinte: Profesor dr. N. Gheorghiu; vicepreşedinţi: profesorii d-ri General Butoianu, Hortolomei şi Iacobovici.

Secretar general: Profesor dr. Zaharescu Karaman.

Secretari: dr. Georgescu Marius, d-na dr. Mateescu-Ionescu, d-na dr. Niculescu Medea, dr. Săvulescu D.

La acest Congres în afară de numeroase comunicări se vor prezenta următoarele rapoarte:

1. Terapeutica chirurgicală în cancer.
2. Radiotherapia în cancer.
3. Radiumtherapin în cancer.
4. Institutul Naţional Român pentru studiul şi combaterea cancerului.
5. Protecţia mamei şi a copilului.
6. Profilaxia infecţiei puerperale.
7. Sterilitatea ca consecinţă a afecţiunilor venerice.
8. Formele clinice în tratamentul sarcinei extrauterine.
9. Constanta lui Ambard.
10. Valoarea Constantei Ambard în explorarea funcţiunei renale.
11. Pielonefrita puerperală.

Chestiunea desfiinţărei Spitalului Socola de la Iaşi.

O deciziune a Consiliului de Miniştri, hotărâse acum o lună desfiinţarea Spitalului de alienaţi Socola dela Iaşi, al cărui local urma să fie cedat Seminarului Veniamin.

Această hotărâre a impresionat penibil toate cercurile medicale şi universitare întrucât la Spitalul Socola se află Clinica de Neurologie şi Pschiatrie a universităţei din Iaşi, condusă de Dl. Profesor Parhon.

Universitatea din Iaşi, Facultatea de Medicină Consiliul Sanitar superior şi Asociaţia Generală a medicilor, au intervenit energic pentru a se reveni asupra hotărârei de desfiinţare a unei instituţii sanitare care a adus imense servicii bolnavilor, învăţământului şi ştiinţei medicale.

In urma acestor intervenţii se pare că guvernul va reveni şi Spitalul Socola îşi va putea continua opera lui în actualul local special construit şi amenajat.

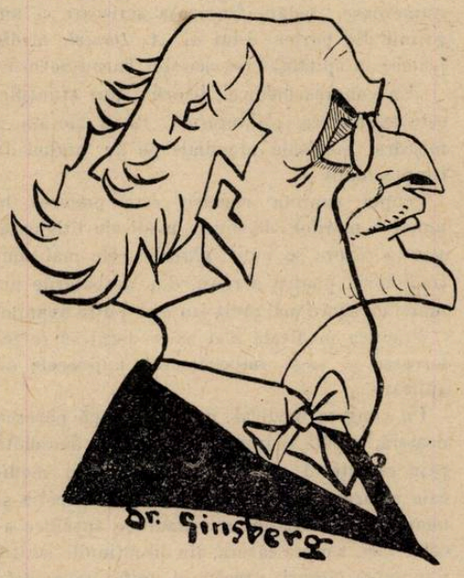
Dacă hotărârea de desfiinţare a putut fi luată la un moment dat, credem că această se datoreşte faptului că utilitatea Spitalului Socola nu era prea bine cunoscută în lumea extra-medicală.

Din acest punct de vedere încercarea de desfiinţare a adus un serviciu indirect instituţiei, care este astăzi bine cunoscută, graţie numeroaselor articole de presă cari s'au scris cu această ocazie.

Socola este astăzi nu numai pentru medici, dar şi pentru profani o instituţie unde numeroşi bolnavi îşi găsesc alinarea suferinţelor, unde Studenţii Facultăţei din Iaşi îşi fac studiile şi unde se lucrează intens în domeniul vast al ştiinţei.

O Sărbătoare Medicală intimă

Cei douăzeci de Doctori cari şi-au lucrat tezele în cursul anului trecut în clinica de Psichiatrie de sub conducerea d-lui Profesor D-r *Al. Obregia*, au ţinut ca înainte de a se răspândi în diferite localităţi ale ţărei, să se întrunească la o masă comună, în onoarea D-lui profesor Obregia.



Prof. D-r Al. Obregia

La aceştia s'au adăugat personalul clinicei şi alţi medici foşti interni ai spitalului în diferite epoci, astfel că mica sărbătoare intimă a Clinicei de Psichiatrie a luat caracterul unei manifestaţii de simpatie pentru D-l Profesor *Obregia*.

Dacă medicii tineri părăsesc în general cu regret, o Clinică în cari au muncit şi au petrecut o parte frumoasă din viaţa lor studenţească, ei vor duce în suflete şi mai multă nostalgie a timpurilor trecute când despărţirea se face în atmosfera de simpatie şi prietenie care a domnit la masa elevilor Clinicei de Psichiatrie.

Noi doctori ai Facultăţei de Medicină din Bucureşti.

In cursul anului 1925 s'au mai susţinut tezele următoare, înaintea Facultăţei de Medicină din Bucureşti, care a conferit titlul de doctor d-lor:

Haberman M. S.: Gastroenterostomia: technică, indicaţiuni şi rezultate.

Lianu Ioan: Arsurile în câmpul muncei.

Brănescu A. Gh.: Accidente electrice în câmpul muncei, studiu medico-social.

Mirinescu Gh. Constantin: Contribuţiuni la studiul tratamentului Rhinitei hipertrofice.

Munteanu B. Ion: Chistele uterine neparazitare.

Ghenea P. Eliza: Sarcina şi tuberculoza pulmonară tratament.

Brahu T. Constantin: Osteosinteza fracturilor epifizei humerale superioare prin ţintuire. (Dr. Juvara).

Foişoreanu Aneta: Intervenţiunile chirurgicale în chistele de ovar complicate de sarcină.

Cruceanu Andrea C-ţa: Toxidermiile gravidice eritemul scarlatiniform şi urticarian.

Ionescu C. Teodor: Contribuţiuni experimentale privitoare la acţiunea Oleului de Olive asupra secreţiei şi evacuaţiunei gastrice la om.

Carp Dimitrie: Histerectomia abdominală prin procedeul american.— Hovard A. Kelly.

Dobrescu M. Mihail: Anestezia regională în operaţii pe cap şi gât.

Stoianoff Pester A.: Ingrijirile post-operatorii în laparatomiile ginecologice.

Bocancea Arcadie: Hemoragiile oculte în tratamentul antisifilitic.

Vorobchievici V. Elena: Anomalii de placentă în sarcinile simple.

Atanasiu Adela: Contrib. la studiul fibromelor calcificate ale uterului.

Demetrescu R. Traian: Contrib. la studiul psichozelor post-partum cu manifestări schizoide.

Brescan Aneta: Contrib. la studiul pimetriei.

Petrescu Constantin: Acţiunea apei de Covasna (Isvor. Horgas) asupra secreţiei biliare şi diureziei; studiu experimental şi clinic.

Moga Aurel: Contrib. la aparatele pentru transportul răniţilor în timpul războiului.

Octavian Sonea: Cercetări asupra modificărilor elementelor sângelui şi a reacţiunei inflamatorie la cobai supuşi inanităiunei.

Ionescu C. Ermil: Tratamentul sifilisului pe cale bucală prin Sigmargil şi Treparsol.

Eftimie C. Constantin: Grefele dermo-epidermice (Thiersch).

Duminică St.: Contrib. la studiul chistului hidatic al pectoralului mare.

Stăncescu A. Ioan: Studiu asupra 50 obs. clinice de reumatism articular acut la copii cu privire la etiologia tuberculoasă.

Popescu Stroe Emilia Alietta: Leziunile anexiale în cursul cancerului colului uterin.

Ionescu Glorie: Apa minerală de Covasna (Isvor. Arpad); acţiunea asupra secreţiei gastrice; cercetări experimentale.

Dipl.-Ing. S. MATES
BUCUREŞTI
Bulev. I. C. BRĂTIANU 3
Reprezentant şi Depozitar al Fabr.:
OTTO SOMMER A. G., Viena
Fabrică specială de
APARATE ROENTGEN
ŞI DIATHERMIE

C. H. F. MÜLLER, Hamburg
Fabrică specială de
TUBURI ROENTGEN
pentru
DIAGNOSTICĂ şi TERAPIE
Marca „MEDIA ŞI METRO"

Cataloage şi devize la cerere

Agapa Cercului „România Medicală"

Odată cu revenirea toamnei viața publică devine din nou activă. Cercul de Medici grupați în jurul revistei „România Medicală" au ținut să se revadă, să-și strângă rândurile în vederea activității din anul viitor, și în acest scop s'au intrunit la o masă colegială în seara de 26 Sept. în saloanele Restaurantului Iordache.

Intr'o atmosferă de prietenie și de cordialitate puțin obișnuită, peste o sută de medici din București au petrecut o seară plăcută, în cari vechile legături de idei și de amiciție s'au cimentat iar planurile de lucru pentru viitor s'au precizat.

Masa a fost prezidată de Dl. Profesor Dr. *N. Gheorghiu.*

Seria toasturilor a fost deschisă de d-rul *Marius Georgescu.* D-sa arată că scopul acestei mese colegiale , a fost acela de a ne strânge rândurile și de a sărbători succesul pe care cercul „România Medicală" l'a avut la congresul Asociației generale a medicilor dela Iași.

Intr'adevăr după doi anii de luptă am reușit ca bătrâna instituție a Asociației să fie reîntinerită grație colaborării ce s'a stabilit între vechii conducători și reprezentanții „României Medicale".

Acest succes s'a obținut în primul rând datorită faptului că am avut în fruntea noastră pe Dl. Profesor *N. Gheorghiu* care ne-a acordat sprijinul său prețios. De aceia îl roagă să primească mulțumirea tuturor medicilor și urările lor cele mai calde.

D-rul *P. Tomescu* arată sentimentele și ideile celor câțiva prieteni cari au întemeiat acum trei ani „România Medicală".

In publicistica medicală românească lipsea atunci, o revistă de informații științifice și profesionale și am considerat necesar a o creia. In afară de aceasta, războiul care a adus atâtea schimbări în concepțiile sociale, a avut o repercusiune și asupra profesiunei medicale. Intr'adevăr, deosebirea profundă ce exista altă dată între medicii de sus și cei de jos nu mai putea să persiste. Fiecare medic îndeplinește o funcțiune socială foarte utilă indiferent dacă locul ce ocupă este în fruntea ierarhiei medicale sau în cine știe ce colț depărtat al țării. Se cuvine deci a se acorda fiecăruia satisfacția pe care o merită din punct de vedere moral și mijloacele materiale de care are nevoe pentru a-și putea exercita în mod demn profesiunea. Pentru a contribui la rezolvarea acestei probleme „România Medicală" s'a pus în serviciul ei.

Urmărind aceste scopuri precise revista noastră a căutat să-și atragă cititori cari au venit din ce în ce mai mulți. In al doilea rând a căutat să-și atragă prieteni, având dorința să-și facă din fiecar cititor, un prieten care să lupte alături de toți ceilalți pentru realizarea idealului comun.

Oricât de mulți și de sinceri am fi fost noi cei grupați în jurul „României Medicale" nu am fi putut ajunge la realizări practice dacă nu am fi avut conducători valoroși. De aceea ținem să mulțumim D-lui Profesor N. Gheorghiu pentrucă a venit în fruntea noastră și să-i urăm a duce la bun sfârșit lupta noastră pentru o mai bună organizare a Corpului Medical.

D-rul *I. Țețu* spune că medicii din provinciile alipite au privit cu simpatie „România Medicală, care a dus în cele mai depărtate ținuturi ecoul științei medicale românești. Pe lângă aceasta, organizarea profesională a medicilor este o necesitate imperioasă a timpurilor actuale. Acum când agricultorii se organizează în camere agricole, negustorii în camere de comerț și așa mai departe, intelectualii în general și medicii în special, nu au nici cel puțin dreptul de a fi aleși în corpurile legiuitoare. Această anomalie va înceta numai prin lupta organizată a medicilor, căreia îi urează cel mai grabnic și desăvârșit succes.

D-l Profesor General D-r *Butoianu* ridică toastul său pentru D-l Profesor *N. Gheorgiu*, care este un suflet nobil gata a se pune întotdeauna în serviciul cauzelor drepte. De aceia D-sa a îmbrățișat cu entusiasm mișcarea tinerilor dela „România Medicală", pe care o va conduce cu competința și desinteresarea ce-l caracterizează.

D-l D-r *Gh. Severeanu* ridică toastul său în sănătatea D-lui Profesor *N. Gheorghiu.*

D-l General Dr. *Vicol* arată că este fericit să constate succesul pe care medicii tineri l-au repurtat la congresul dela Iași, și speră că prin ei Asociația medicilor se va renova luptând cu mai mult succes pentru revendicările profesionale. Le urează să fie strâns uniți și să atragă în acțiunea ce întreprind pe toți cei buni și activi pentru ca să aibă o reușită cât mai complectă.

D-l Drd. *Enescu*, vicepreședinte al Societății Studenților în medicină, aduce cercului „România Medicală" salutul studențimei mediciniste. D-sa spune că studenții urmărind să susțină toate mișcările drepte și patriotice, va susține cu tot entuziasmul mișcarea pornită de „România Medicală" pentrucă ea va aduce nu numai îmbunătățirea situației medicilor dar și ameliorarea stărei sanitare a țărei punând pe medici în mai bune condiții de lucru spre folosul tuturor celor suferinzi.

D-l Profesor Dr. *N. Zaharescu Karaman* arată că era natural ca d-l Profesor N. Gheorghiu să fie în fruntea tinerilor, pentrucă d-sa a ținut întotdeauna să ajute elementele valoroase ce se ridicau, întemeind una din școlile cele mai mari din țară — Școala de chirurgie obstetricală dela Facultatea de medicină din București.

D-l Profesor *N. Gheorghiu* spune că ceiace-l impresionează în mod deosebit la această masă colegială este nu cantitatea impresionantă ci calitatea celor cari au ținut să petreacă o seară împreună, grupați în jurul unui program de idei.

Intr'adevăr era nevoe de un curent nou deoarece Asociația generală a medicilor intrase pe un drum din care trebuia scoasă, pentru a fi pusă în serviciul cauzelor mari și drepte, pentru cari medicii sunt hotărâți să lupte.

Deși nu sunt un războinic, d-voastră m'ați antrenat într'o luptă frumoasă, menită să aducă o ameliorare a situației morale și materiale a medicilor. Alături de d-voastră toți voi căuta să contribui cu tot ceiace voi putea pentru a reuși să obținem o mai dreaptă organizare a corpului medical.

Mi s'a urat de unii prieteni să ajung în locurile de conducere a treburilor sanitare; vă mărturisesc sincer că nu doresc și nu urmăresc aceste locuri și vă sfătuesc ca nici d-v. să nu doriți acest lucru. De aici din mijlocul d-voastră și împreună cu d-voastră vom putea lucra mai bine și mai activ pentru a creia medicilor, de toate categoriile, situația morală și materială pe cari o merită.

*

Masa a luat sfârșit la orele 12 noaptea în cea mai caldă atmosferă de prietenie.

Dr. Soxhlet's
ZAHAR DE LAPTE
„ZAHAR SOXHLET"
Zahăr nutritor de fer. zahăr de lapte, zahăr de lapte cacao
Fer — Zahăr nutritor — Cacao
Supă Liebig perfecționată
Hrana încercată de ani, cea mai indicată pentru luarea regulată de către sugaci dela cea mai fragedă vârstă. — Mijloc de întărire excelent pentru copii mai mari și adolescenți a căror stare reclamă o ameliorare tare și rapidă mai ales
DUPĂ ȘI IN TIMPUL BOLILOR GRELE
Nährmittelfabrik Charlottenburg 2, Salz-Ufer 17/19
Vânzarea exclusivă pentru România:
GEA KRAYER, S. A., Timișoara

Medicii şi reforma electorală

Una din nedreptăţile făcute, în trecut, medicilor, era şi aceia că nu li se dedea dreptul a fi aleşi în Corpurile legiuitoare, dacă ocupau o funcţiune publică.

In timp ce legile permiteau preoţilor, învăţătorilor şi în general corpului didactic amestecul în viaţa publică, interziceau acest drept medicilor. Cei câţiva medici aleşi în parlament, au trebuit să recurgă la diferite subterfugii pentru a împăca exigenţele legei, menţinându-şi în aceiaşi vreme locul de medic şi pe acela de reprezentant al naţiunei.

Această anomalie trebue să înceteze şi acum cu ocazia votărei reformei electorale de parlament, este momentul a se acorda şi medicilor funcţionari dreptul de a fi aleşi. Dacă legiuitorii consideră că prezenţa preoţilor, a învăţătorilor şi a profesorilor este utilă în parlament, sperăm că nu vor contesta folosul pe care adunările legiuitoare l-ar putea avea din experienţa şi cultura pe care le-ar aduce medicii, ca membri ai acestor adunări.

Din nefericire însă în viaţa socială, drepturile trebuesc cucerite printr'o luptă continuă. Deacea, deşi chestiunea este de o dreptate evidentă, ea trebue apărată cu multă energie. O semnalăm „Asociaţiei Generale a Medicilor" cu speranţa că va stărui pentru rezolvarea ei aşa cum interesele medicilor şi ale ţărei o cer.

Concursurile de la Ministerul sănătăţei publice

De câţiva ani Ministerul sănătăţii publice a reluat frumoasa şi drepta măsură a coucursurilor pentru selecţionarea medicilor primari de spitale.

Concursurile prevăzute în legea sanitară, căzuse în desuetudine în timpul războiului şi în epoca de după război. Ele însă au fost reluate spre satisfacţia generţiunilor noi de medici cari doresc să ocupe locurile pe cari le vor cuceri prin lupta grea dar frumoasă a concursului. Şi ori câte defecte s'ar găsi concursului în sine, rămâne mijlocul cel mai drept de selecţionare.

Concursul cerut de toată lumea medicală trebue să fie însă drept în fond şi echitabil în formă.

Ultimile concursuri cari au fost anunţate la Ministerul sănătăţei publice puneau pe candidaţi în situaţie de a da nu un concurs, ci o serie de concursuri consecutive pentru ca la sfârşitul acestui efort să obţie un loc. Intr'adevăr, locurile vacante de aceiaşi specialitate erau scoase la concurs la date diferite. Candidaţii cari nu reuşeau întâi la clasificaţie trebuiau să se prezinte la al doilea concurs peste două luni şi aşa mai departe. Din această cauză candidaţii au cerut să se ţină un singur concurs pentru fiecare specialitate, cei reuşiţi urmând să-şi aleagă locurile în ordinea clasificaţiei.

D-l Ministru N. N. Săveanu, care ţine în totdeauna să rezolve favorabil cererile drepte ce i se supun, a hotărît ca toate locurile vacante în diferite specialităţi să fie scoase la un singur concurs.

Extragem din Deciziunea Ministerială următorul interesant pasaj:

„Interesul Ministerului este de a se prezenta la aceste concursuri cât mai mulţi candidaţi şi deci să se publice toate posturile de aceiaşi specialitate pentru o singură dată, pentru ca medicii candidaţi să nu fie nevoiţi a da aselaş examen pentru fiecare loc de aceiaşi specialitate publicat separat, la date diferite şi cu comisiuni diferite."

Regretăm că Deciziunea ministerială nu a înglobat într'un singur concurs şi cele două locuri de chirurgie pentru care examenul începe la I Octombrie, cu celelalte trei locuri vacante pentru care concursul se va da peste câte va luni.

Intervenţia medicilor a fost tardivă şi din această cauză nu s'a putut obţine şi acest lucru. In schimb pentru toate celelalte locuri vacante de medici primari în specialităţile, chirurgie, obstetrică şi medicină internă se va ţine un singur concurs.

Inaintarea medicilor militari de rezervă.

Prin Inaltele Decrete No. 620, 691 şi 657, publicate în Monitorul Oficial No. 148, 151 şi 159 din Iulie 1925, s'au făcut următoarele înaintări de medici de rezervă:

a) *La gradul de medic colonel:* medicii lt. col.: Telemac Iamandi, Coşereanu Ştefan şi Jianu Ion; medicii maiori: Bonachi Victor, Petrescu Constantin şi Vasiliu Veniamin; medicii căpitani: Calciu D., Enăchescu C. Const., Petrescu N., Goldenberg Solomon, Nicolaevici G. Vladimir, Iamandi D., Drăghici I., Cazacu P., Iorgulescu V., Pădureanu Iulian, Zernoveanu D-tru, Sabaru A. Const., Moise N. Radu, Grosi Alexandru.

b) *La gradul de medic lt.-colonel:* medicii maiori: Dreuttel Osvald, Simionescu Ştefan, Hortolomei Nicolae; medicii căpitani: Beca Traian, Puiu Const., Grădinescu Victor, Hanganu I., Nachmias Gherson, Teodor M. Gh., Zamfirescu D. Aurel, Radovici Anghel, Hociung Ioan, Atanasiu T. Const., Brătescu T. M. Gh., Florentin Amedeu, Belu D. Victor, Mezincescu I. D-tru, Zachiu I., Lupu Gh. Nic., Mihalache Ermil, Răchiteanu T. Octav, Dumitrescu Petre, Mirea Alexandru, Mărgescu Ioan, Băltăceanu Gheorghe.

c) *La gradul de medic maior:* medicii căpit.: Nicolau V. Ioan, Stoker Arnold, Cristorian D-tru, Alexandrescu V. Grigore, Lăzeanu N. Ermil, Iordăchescu Zaharia, Zega T. Atanasie, Bendorf R. Const., Banu I. Gh., Iancu Mihail, Condrea P. Petre, Dumitrescu Mante, Cârlan Savel, Olinescu T. Radu, Mârza Gh., Drăgoescu Vespasian, Borgovan Ioan; sub-locotenentul Singer M. Iosif.

d) *La gradul de medic căpitan:* medicii locotenenţi: Dimitriu E. Nic., Cojan N. Nic., Mateescu N. Emanoil, Rădulescu C. Oscar, Sidor Em. Alexandru, Romano Dimitrie, Gheorghiu C. Const., Hagi Paraschiv-Ardeal.

Serviciul sanitar militar.

Pe ziua de 1 Octombrie 1925, s'au făcut următoarele mutări de ofiţeri sanitari:

Medic locot.-colonel Dumitrescu Gh. Niculae, dela dep. central sanitar, la şcolile militare de geniu.

Medicii maiori: Căpitanovici Mihail, dela comp. 7 sanitară, la spit. militar Sibiu; Oprescu Niculae, din M. R. dir. 6 sanit., la spit. militar „R. E.".

Medicii căpitani: Budu Vasile, din reg. 12 inf., în reg. 23 artil.; Irescu Iaru Nicolae, din reg. 1 vânăt., în reg. 3 vânăt.; Şerbănescu Virgil, dela depoz. centr. mater., sanit., la spit. milit. Satu Mare; Alexiu Leonida, dela lic. milit. M.-Dealului, la spit. milit. „R. E."; Boeriu Valeriu, din bat. 2 ad-tiv, la spit. mil. Botoşani.

„Kufeke"
Hrană valoroasă şi experimentată de zeci de ani
LA GASTRO ENTERITA ŞI CATAR INTESTINAL
— — —
SPECIAL INDICATĂ PRIN COMPOZIŢIA EI
— — —
Adaptată slabelor puteri de mistuire ale sugacilor
— — —
Literatură medicinală şi probe, gratis şi franco
„GEA" KRAYER A. G. — Timişoara

Congresul internaţional pentru combaterea malariei.

In zilele de 4 şi 5 Octombrie se va ţine la Roma, congresul internaţional pentru Studiul şi combaterea malariei.

România va fi reprezentată la acest congres prin d-l Dr. Mihail Ciucă, profesor de igienă la Facultatea de medicină din Iaşi.

Ministerul Sănătăţei Publice.

Numiri şi transferări de medici.—La Ministerul Sănătăţei publice s'au făcut următoarele numiri şi transferări de medici:

Dr. Teodorescu Vasile actual medic primar de judeţ se înaintează definitiv în postul de inspector g-ral sanitar, director al reg. XI sanitară Cluj., Dr. Spiru Alex, insgector general sanitar, definitiv se transferă în postul de inspector general sanitar director al reg. X sanitară Arad., Dr. I. V. Dumitrescu se confirmă definitiv în postul medic primar al serv. de consultaţii gratuite chirurgicale dela spit. central din Cernăuţi în conformitate cu artic. 1 din legea din 3 Iunie 1925.,dr. Gh. Fulgeanu actual medic primar definitiv al secţiei chirurgicale a spitalului Diciosân Martin, se transferă pe ziua de 1 August 1925, în mod definitiv în postul vacant de medic primar al secţiel chirurgical eşi director al spitalului Lugoj jud. Caraş Severin., dr. I. Argintoianu actual mdic definitiv al serv. de desinfecţie din oraşul Iaşi, se transferă pe ziua de 15 Iunie 1925 în mod definitiv în postul de medic de circ, urbană la oraşul Iaşi., dr. Gerbel Leonhard se confirmă definitiv în postul de medic al circ. Lenteştii de Jos jud. Cernăuţi în baza legei din 27 Maiu 1923., dr. Ştefan Deac actual medic stagiar al circ. Câmpu-Lung jud. Maramureş se confirmă definitiv în postul de mai sus expirând termenul de stagiar, cerut de legea sanitară., dr. Mandiceoschi Veroinca se confirmă definitivă în postul de medic primar al serv. de boli de ochi, de la spit. central din Cernăuţi, în conformitate cu art. I din legea din 3 Iunie 1925.

Dr. Ciugureanu Daniel se confirmă definitiv în postul ae medic primar al serv. de consult chirurgicale dela spit. Central din Chişinău în baza art II din legea din 3 Iunie 1923; Dr. Băeatu Gh. se confirmă definitiv în postul de medic al spit. de copii „Predingher" din Ploeşti în baza art. III din legea din 3 Iunie 925.

Dr. Vasiliu N. C-tin, actual medic Primar definitiv al judeţului Dorohoiu, se transferă definitiv în postul de medic Primar al jud. Iaşi; Dr. D-trescu Ioan actual medic Primar definitiv al serv. de consultaţiuni chirurgicale dela spit. din Cernăuţi, se transferă definitiv în postul de medic Primar al secţiei chirurgicale dela Spitalul Diciosanmartin jud. Târnava Mică, în locul vacant; Dr. Panaitescu D. T. actual medic definitiv al circ. Bicaz jud. Neamţ, se transformă defiinitiv în postul de medic al oraşului Suceava, în locul vacant; Dr. Racoviceanu Constanţa actuală medic definitiv al circ. Dobrotinelul jud. Olt se transformă definitiv în postul de medic al circ. Niculeşti, jud R. Sărat; dr. Bosaci Ion actual medic director, al centrului pentru ocrotirea copiilor din oraşul Beiuş, se transferă definitiv în postul de medic al oraşului Beiuş jud. Bihor; dr. Ulinici Petre actual medic primar definitiv al secţiei chirurgicale a spit Orhei se transferă definitiv în postul de medic primar la secţiei chirurgicale a spitalului Cetatea Albă; dr. Sepeanu Alex. actual medic de circ. Urbană în oraşul Piteşti, îndeplinind condiţiunile art. 34 din legea sanitară, se confirmă definitia în postul de medic şef al oraşului Piteşti; dr. Berger Iosef actual medic al circ. Topolovătul Mare, jud. Timiş Torontal, recunoscându-i-se drepturile avute ca medic în Jugo-Slavia se confirmă definitiv în postul ce ocupă în baza art. 105 din legea din 27 Mai 1923.

Dr. Popovici Florian medic al Spitalului Pechea jud. Covurlui; dr. Adalbert Weisz medic circ. Salcia jud. Teledrman, d-na dr. Scerbina Ana medic circ. Clişcăuţi jud. Hotin, dr. Mariu Fodor medic circ. Borşa Nouă jud. Cojocna; d-na dr. Ciubuc Bociarscki Ileina medic circ. Văscăuţi jud. Hotin.

Dr. Mioc Remus medic. circ. Cacova jud. Caraş Severin; d-rand Lupolover Genuşei medic circ. Felioara jud. Neamţ; dr. Păuţă Horia medic circ. Moraviţa jud. Timiş Torontal; dr. Daneţi Cornel medic circ. Lasca-Montană jud. Caraş Severin; dr. Orjechovsky H. Wolf medic circ. Mahmudia jud. Tulcea; dr. Didona Dârzeanu medic spit. judeţean din Lugoj; dr. Ionescu Petre medic primar provizoriu al dispensarului de boli medico-sociale din P.-Neamţ.

D-ra dr. Apostol Maria medic circ. Coşuştea jud. Mehedinţi; d-ra d-rand Hristodorescu Elena medic intern la spitalul de granuloşi Regina Maria Bucureşti.

D-ra dr. Weichs Esther medic circ. Stănceni jud. Coţmani; drd. Ionescu Gh. Alex. medic circ. Godineşti jud. Tecuci; d-ra dr. Brescau Aneta medic circ. Policiori jud. Buzău; dr. Popescu I. medic circ. Smeeni jud. Buzău; dr. Munteanu Nic. medic secund. la centrul pentru ocrotirea copiilor din Timişoara.

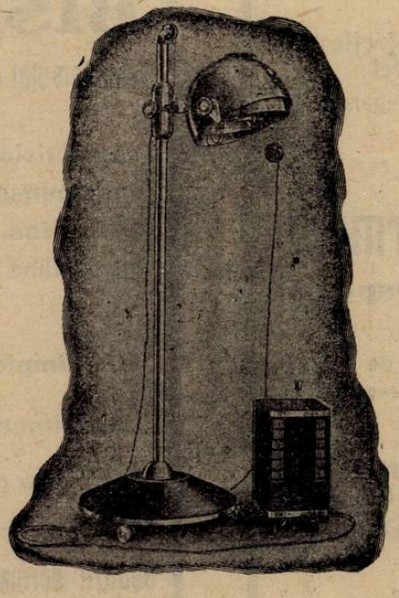
D-rd Iliescu Alex., medic circ. Cogelac, jud. Constanţa; d-na dr. Tuchel Aneta, medic circ. Ismail, jud. Ismail; d-ra dr. Benderskaia Dina, medic circ. Plopana, jud. Tutova; d-rd Presco Grigore, medic circ. Coroeşti, jud. Tutova; d-ra dr. Sara Causanscki, medic circ. Bălăbăeşti, jud. Tutova; dr. Solomon Izso, medic circ. Armutlia, jud. Caliacra; dr. Caraculov Boris, medic circ. Ezibei, jud. Caliacra; dr. Cojocarul Aurel, medic circ. Boroşinaul-Mare, jud Trei Scaune: dr. Csilag Ignatie, medic circ. Căsei, jud. Solnoc Dobâca; dr. Balint Alex., medic secundar la spit. de copii Staroveschi, Oradia Mare; dr. Iosif Puşcariu, medic primar provizoriu al spit. de ochi Braşov; dr. Popovici I., medic circ. Pătule, jud. Mehedinţi; d-ra dr. Adamin Elena, medic secundar spit. din Bacău; dr. Comănescu Ion, medic spit. Parâncea, jud. Bacău; dr. Feldman Iosef, medic circ. Secaş, jud. Caraş-Severin; d-rd Ştefaniu I., medic circ. Racova-Poeneşti, jud. Vaslui; dr. Aurel Stoian, medic spit. Principesa Elisabeta din Bran, jud. Făgăraş; d-ra dr. Mihăilescu Elena, medic spit. Lădeşti, circ. Cerna, jud. Vâlcea; dr. Bălăcioiu Grigore, medic primar provizoriu spit. de ochi Chişinău; dr. Stanca Teodor, medic circ. Pesteş, jnd. Bihor; dr. Elemer Klein, medic secundar spit. Făgăraş; d-rd Fortunescu C., intern în serv. neurologic din spit. Central de boli mintale şi nervoase, Bucureşti.

Industria Medico-Technică

Societate Anonimă

CLUJ. — Str. Nicolae Iorga, 11

Telefon No. 138



INSTRUMENTE CHIRURGICALE

INSTALAŢII PENTRU MEDICI ŞI SPITALE

STERILIZATOARE

ARANJAMENTE ŞI USTENSILE DE LABORATOR

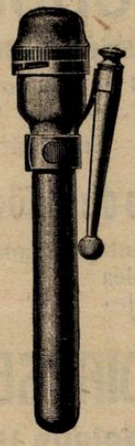
MICROSCOAPE

APARATE ROENTGEN pentru Diagnostice şi Terapie

APARATE ELECTRO-MEDICALE

CYSTOSCOAPE, URETROSCOAPE

LĂMPI QUARZ după dr. Bach şi Iesionek



Trusa de buzunar „Ambulant" pentru conservarea sterilă a siringelor în alcool

MARE DEPOZIT şi BINE ASORTAT

Cataloage şi Prospecte la dorinţă

Reprezentanţa Fabricilor: I. Odelga A. G. Wien, M. Schaerer A. G. Bern, Veifa-Werke A. G. Frankfurt a. M. Reiniger, Gebbert & Schall A. G. Erlangen

Responsabilitatea medicală.

In Capitală există un cerc de studii penale, penitenciare şi poliţie ştiinţifică, având şi o revistă intitulată „Revista Penală".

Preşedintele acestui cerc este d. prof. Iulian Teodorescu, profesor de drept penal la facultatea juridică din Capitală, iar secretar general d. Eug. C. Decusară, doctor în drept din Paris şi directorul statisticei judiciare din Ministerul de Justiţie.

Una din principalele preocupări ale acestui cerc este *studiul reformei şi al unificării codului nostru penal*, cu aplicare la România întregită.

Conform acestui program Cercul pune în discuţie diferite chestiuni, în privinţa cărora se fac comunicări de către un specialist, după care urmează discuţii, pentru a se putea trage concluzia necesară, care se va avea în vedere la reforma Codului.

In ultimul număr din „Revista Penală" văd publicat că „prima comunicare înscrisă la ordinea de zi, imediat după încetarea vacanţei, va fi a distinsului avocat I. Gr. Perieţeanu, tratând despre *„Responsabilitatea medicală."*

Cum această chestiune interesează în acelaş grad pe medic ca pe jurist, ar fi nemerit ca, Cercurile medicale din Capitală să ia contact cu Cercul de studii penale, pentru ca la această discuţie să poată lua parte şi medici, aşa fel ca concluziunile şi redactarea articolelor Codului penal relativ la această materie, să fie rezultatul ambelor foruri competinte în materie.

BIBLIOGRAFII

„Biblioteca manualelor ştiinţifice" îngrijită de Dr. Octav Onicescu, profesor universitar; *secţia medicală*, Redactor: Dr. Emil Gheorghiu.

Apariţia primei biblioteci medicale, editată de „Cultura Naţională", a avut repercuţie nu numai în ţară dar şi în Franţa. Această bibliotecă numără pe lângă colaboratorii români, un important număr de autori francezi, grupaţi în acest scop de profesorul Emile Sergent de la Paris.

Prima carte tratează noţiuni elementare de *medicină operatoare* sub iscălitura d-rului Emil Gheorghiu. In această lucrare, d-sa a căutat să redea învăţământul practic al *medicinei operatoare*, în vederea examenelor ori a concursurilor.

Scopul bibliotecei se vede dela prima carte; el nu ar fi acela de a pune pe piaţă volume mari, ci de a da studentului cărţi practice pentru amfiteatru, săli de spital, laboratoare etc. In plus biblioteca aceasta va scoate o serie de monografii, care se vor adresa medicilor practicieni, şi în ele se vor găsi puse la punct cele mai importante chestiuni referitoare la practica medicală.

In afară de acest scop eminamente practic, de a servi studenţimea şi pe medicii practicieni, această bibliotecă are un rol mare: de a face unirea între învăţământul medical francez şi cel românesc. Această intenţie a fost subliniată de curând de Emile Sergent, care în cea mai veche revistă franceză, „Journal de médecine et de chirurgie pratiques" la art. 28203 scrie: „Nu pot să nu sezizes ocazia, pe care mi-o oferă apariţia primului manual al acestei biblioteci, sub îngrijirea fostului meu elev E. G. şi consacrat medicinei operatoare, fără a-i aduce un omagiu sforţărei fără preget, pe care o face în favoarea propagandei franceze în România.

„Cartea d-rului Emil Gheorghiu a fost scrisă într'un chip clar şi precis; ea este ilustrat de numeroase figuri, care fiind alese într'un mod foarte judicios, ajută foarte mult textulă El este precedat de o prefaţă a d-rului Angelescu, fost intern al spitalelor din Paris, profesor de clinică chirurgicală la Facultatea de medicină din Bucureşti şi Ministru al Instrucţiei publice.

„Biblioteca concepută de d-rul Emil Gheorghiu merită cu atât mai mult să fie citată şi adusă la cunoştinţa medicilor francezi, cu cât ea comportă colaborarea mai multor colegi din Universităţile Franţei, cari vor scrie lucrări, ce se vor traduce şi imprima în această bibliotecă.

„Aceasta nu este altceva, decât o nouă şi magnifică expresie a legăturilor strânse, care unesc România şi Franţa şi pe care intervenţia activă a d-rului Emil Gheorghiu, contribue într'un mod atât de larg să le menţină şi să le mai strângă".

„România Medicală" nu poate decât să semnaleze cu multă căldură această bibliotecă, care în scurtă vreme va realiza progrese reale.

IODOS WASSERMANN

Soluţie titrată de Iodo-Fibro-Peptonă

4 picături conţin 1 ctg. de iod, 5 picături corespund la 1 gr. de iodur de potasiu

In picături şi pentru injecţii.

Iodos Wassermann pentru injecţie este dozat astfel:

I-ul grad: ampule de 1 cmc. conţine 3 ctg. Iod egal cu 3%
II-lea „ „ „ 1 „ „ 5 „ „ „ „ 5%
III-lea „ „ „ 2 „ „ 15 „ „ „ „ 7,5%

DIARSEN Iodos Wassermann

Soluţie titrată de Iodo-Fibro-Peptonă şi Diarsen

4 picături conţin 1 ctg. de iod şi 0,005 mmg. de Diarsen (Sare disodică a acidului monomethylarsenicic)

In picături şi pentru injecţii.

Diarsenul Iodos Wassermann pentru injecţii este dozat astfel:

I-ul grad: ampule de 1 cmc. conţine 3 ctg. Iod-Diarsen 2 ctg.
II-lea „ „ „ 1 „ „ 5 „ „ 3 „
III-lea „ „ „ 2 „ „ 15 „ „ 5 „

Produsele Casei A. WASSERMANN şi Co. din Milano
Depozitul p. România: B-dul Basarab 194, Telefon 60/95

Injecţiuni indolore de bismut în therapia sifilisului

BISMOSALVAN

(Iodobismutat de Chinină) „GEDEON RICHTER"

Suspensiune uleioasă în fiole de 2 cmc. indispensabil în terapia sifilisului visceral şi nervos. Absolut nedureros, fără infiltraţiuni, fără albuminurie, fără efecte accesorii neplăcute.

— **Simptome secundare dispar repede** —

Experimentat cu succes în mai multe clinici.

—— Se găseşte la toate farmaciile ——

Depozit permanent „DROGUERIA MODERNĂ"
Strada Buzeşti 11. — BUCUREŞTI

INDISPENSABILE

La Gonorhee — GONOSAN

In stadiul gonorheei inflamate acute, sunt indispensabile balsamicele, printre car. **Gonosanul** deține primul loc. **Gonosanul** aduce ca mijloc de sprijin în tratamentul local al blenoragiei, servicii excelente.

Rp.: Cutie cu 30 capsule a 0.3 gr. fiecare.

La Reumatism și Dysmenorhee — SALIPYRIN

Valoarea Salipyrinei se recunoaște foarte bine prin faptul că nu s'a putut descoperi în ultimii 30 de ani, un preparat mai de efect. Efectul specific la gripă, e recunoscut peste tot.

Rp.: Tuburi cu 20 tablete a 0.5 gr. fiiecare.

La Bolile de nervi — NEO-BORNYVAL

Efectul cunoscut al preparatelor de Baldrian contra neurasteniei și histeriei precum și a tuturor felurilor de nevroze este legat în Neo-Bornyval de un mod plăcut de întrebuințare.

Rp.: Cutie cu 25 capsule a 0.25 gr. fiecare.

Reprezentant
Samuel Löbl
București
B-dul Maria 10

J.D. RIEDEL A.-G. BERLIN

Reprezentant
Walter Roth
Sighișoara

„Băile Tekirghiol-sat" de dr. N. Ulmeanu.

Mulți în timpul verei se deplasează de nevoe și după indicațiile medicului, alții însă din *snobism*. Nu totdeauna medicul indică stațiunea, ci de cele mai multe ori bolnavul însăși o alege. Cea mai căutată stațiune din țară pare a fi Tekirghiolul.

Pentru a călăuzi cât mai bine cura de Tekirghiol, d-l dr. N. Ulmeanu a dat la iveală o lucrare bine întocmită, în care ori și cine poate găsi destule elemente pentru indicațiile terapeutice.

D-rul Ulmeanu accentuiază în lucrarea sa asupra diferenței existente între Tekirghiol-sat și Movilă ori Eforie, ceiace explică titlul de *Băile de Tekirghiol-sat*. D-sa arată rolul important al băilor dela sat, unde bolnavii sunt mai feriți ca la mare de intemperii, precum și avântul ce-l va putea lua această localitate, atunci când se va suprima *primitivismul sub* care se prezintă. Satul va deveni cu timpul adevărată stațiune de băi de nămol și va putea rivaliza cu cele mai renumite stațiuni, în care se întrebuințează nămolul vegeto-mineral. Satul neavând marea decât în vecinătate, va ospitaliza adevăraților bolnavi pentru acest gen de balneologie, și d-l dr. Ulmeanu face un mare serviciu atrăgând atenția asupra acestui important punct.

Rolul Tekirghiolului-sat în terapeutică este încă necunoscut pentru mulți confrați, cari necunoscând localitatea, confundă Tekirghiolul-sat cu Movila (Carmen Silva), Principesa Maria ori Eforie. In prescrierea Tekirghiolului trebue bine specificat în ce anume localitate trebue trimes bolnavul.

D-l dr. Ulmeanu mai atrage atenția asupra faptului că unii bolnavi, din spirit de meschină economie, se sustrag dela vizita medicilor balneologi. Acest fapt va compromite stațiunea și e regretabil că proprietarii de băi nu refuză orice bolnav, ce se prezintă fără rețetă de băi în regulă.

Orice confrate poate citi cu folos lucrarea d-lui dr. Ulmeanu, care prezintă o schematizare de capitole, făcută după o bibliografie variată și bine întrebuințată.

Medicii vor trebui să dea mai multă atenție acestei importante chestiuni balneologice și să nu trimeată la băi într'un mod ușuratic, confirmând astfel ceiace Napoleon spunea acum mai bine de un secol că: „atunci când medicii doresc să se debaraseze de vreun bolnav, îl trimete la băi".

Tot în lucrarea d-lui dr. Ulmeanu găsim tratată întrebuințarea terapeutică a bogaților agenți naturali, ce se găsesc în această regiune (aeroterapie, helioterapie, talassoterapie).

Pe lângă serviciile aduse de Tekirghiol ca mijloc terapeutic, mai există și unele pericole, de unde contra-indicații.

D-l dr. Ulmeanu atrage atenția asupra unor insuccese, chiar fatale în anumite cazuri, și din acest punct de vedere lucrarea umple un gol important.

Un profesor din Paris, la una din lecțiile sale clinice spunea: „Les médecins ont actuellement à leur disposition des moyens d'action dont ils ignorent les dangers".

Contra-indicațiile Tekirghiolului se găsesc în această lucrare și acei ce doresc să evite orice pericol, n'au decât să o consulte.

Précis de Pathologie générale. Dr. Libert. (Baillière et fres, editori). Paris, 19 rue Hautefeuille. Un volum de peste 500 pagini, 26 fr.

In volumul foarte interesant al d-lui Dr. Libert, cititorul găsește o expunere complectă și concentrată a tuturor chestiunilor de patologie generală, ramură a științei noastre care interesează deopotrivă pe medic, pe chirurg și pe orice specialist.

Manuel de Cardiologie pratique par le Professeur Schrumpf-Pierron (N. Maloine, Editeur, 27, Rue de l'Ecole de Médecine, Paris. Un volum de 330 pag. cu 67 figuri, 28 fr.

In volumul de față, care conține o prefață de Profesorul Bard, autorul dă un tratat foarte interesant de Cardiologie, pentru practicieni și studenți.

Materialul este bogat, variat și prezentat într'o technică tipografică foarte bună.

Metodele instrumentale nu sunt relatate decât în măsura în care ele sunt necesare în practică, „pentru că practicianul nu trebue să exagereze importanța acestor metode subtile". O extindere mare se dă prescripțiilor clinice, puse la îndemâna tuturor și redijate cu o claritate și simplicitate deosebite. O grije particulară a fost acordată terapeuticei cardio-vasculare.

In total cartea aceasta conciliază foarte bine spiritul științific cu spiritul practic și pedagogic, astfel că ea va fi foarte utilă atât medicilor cât și studenților.

Tulburările mintale datorite Encefalitei letargice la copii de D-rii. P. Tomescu și N. Ionescu. O broșură de 46 pagini — 10 lei.

Calcium-Diuretin

Noul preparat de theobromin, ușor de primit, care nu miroase a leșie.

Funcțiunea lui se bazează pe 3 factori terapeutici importanți:

theobromin, calciu și acid salicilic.

Indicațiuni: **In special pentru vindecarea boalelor cronice, în caz de arterioscleroză, de cârcei ale vaselor, astmă, angina pectorală, precum și ca diuretic, —** *Intrebuințare* **La arterioscleroză zilnic 2 — 3 tablete, la angina pectorală 4 — 6 tablete (pentru obținerea diurezei până la 5 gr. pe zi). Pentru cure cronice se poate lua de 3 ori pe zi câte 1—2 tablete. — Ambalajul:** *In praf:* **borcane a 25 gr.** *Tablete:* **tuburi cu 20 tablete a 0,5 gr.**

și cu 10 tablete a 0,5 gr.

KNOLL A.-G.
Ludwigshafen s/Reno.

REPREZENTANȚA ȘI DEPOZIT:

M. TATARSKY, București, B-dul Elisabeta, 39

c. 3378 — Institutul de Arte Grafice „Cartea Medicală", B-dul Elisabeta 5, București — Telefon 65/10

Anul III, No. 11 — 10 Lei Exemplarul — 1 Noembrie 1925

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE INFORMAȚII ȘTIINȚIFICE ȘI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE

Apare lunar sub direcția unui comitet de medici

REDACȚIA ȘI ADMINISTRAȚIA:
București — Strada Olari No. 15
Telefon 29/43

ABONAMENTUL PE ANUL 1925 — Pentru medici: 100 lei; Pentru studenți: 70 lei

COMITETUL DE REDACȚIE

AL

„ROMÂNIEI MEDICALE"

D-rii: Băltăceanu Gh., Brașcu Ștefan, Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaș E., Comorovski Traian, Constantinescu G., Constantinescu I., Cosăcescu Al., Crăciun Emil, Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu State, Georgescu Marius, Ginsberg Henri, Lăzeanu E., Lupu N., Măicănescu M., Marinescu Gh., Mussu Eug., Nasta Marius, Olinescu Radu, Pădeanu G., Pașcanu Octav, Pavel I., Popper M., Priboianu D., Saragea Teodor, Săvescu V., Săvulescu D., Schiler Al., Stoenescu P., Topa P., Trifu V., Tudoran I., Țețu I.

Prim-Redactor, *Dr. Petre Tomescu*

Secretar de Redacție, *Dr. Valentin Sava*

SUMARUL:

Pagina

Prof. Dr. M. MANICATIDE și Dr. AL. SCHILER: *Exantemul miliariform febril* 1

Dr. DUMITRESCU-MANTE și Dr. GOTTFRIED: *Accese mari febrile pseudo-palustre terminând o febră tifoidă* 5

Dr. BĂLTĂCEANU GH.: *Tratamentul litiazei biliare.* (Formular therapeutic) 6

NOTE ȘI INFORMAȚIUNI: *Congresul de obstetrică, ginecologie și urologie; Al patrulea congres de oto-rino-laringologie; Congresul societății de neurologie, psihiatrie, psihologie și endocrinologie; Congresele de ginecologie și de chirurgie de la Paris; Conferințele medicale ale Asociației generale a medicilor*, etc. . . 8-11

BIBLIOGRAFII 14

EXANTEMUL MILIARIFORM FEBRIL*)

de Prof. Dr. M. MANICATIDE
Directorul Clinicei medicale infantile din București

și Dr. AL. SCHILER
Medic secundar

Definiție. Este o boală nouă, observată în ultimii doi ani la copii, caracterizată prin: febră; sudori, erupție particulară miliariformă și evoluție clinică bine definită. Dacă la aceste caractere mai adăugăm și pe acelea de a fi contagioasă și de a da naștere la epidemii în aglomerările de copii cum sunt familiile numeroase, școlile, crescătoriile, constatăm dela început că această boală are dreptul să fie trecută în rândul febrelor eruptive.

Istoric. Publicațiuni asupra acestui subiect sunt foarte puține. Câteva date au fost comunicate de Dri. DĂNILĂ, STROF, LIPIZZER și V. DIMITRIU la Soc de Biologie, sub numele de „epidemie cu erupție miliară la copii sugari"; o descripție mai complectă este făcută în teza D-șoarei Dr. LIPIZZER susținută sub presidența unuia din noi, iar în urmă chiar noi am comunicat cinci observațiuni tipice de acest exantem miliariform, statuând definitiv și complect caracterele lui clinice.

Pentru că în cursul acestui an, cazurile de exantem miliariform febril au fost mai frequente nu numai în clinică, dar și în clientela din oraș și chiar din provincie, credem că facem operă și utilă și necesară aducând la cunoștința medicilor din întreaga țară, toate datele referitoare la această boală.

Descripție clinică. Desfășurarea clinică a exantemului miliariform febril parcurge un ciclu de faze, totdeauna acelaș; evoluția lui, ca a oricărei febre eruptive, este constituită de: incubație, invazie, erupție, descuamație.

Incubația este spațiul de timp care se scurge din momentul în care agentul patogen necunoscut al acestei boale, a pătruns și a infectat un organism, până la apariția febrei. Delimitarea acestei perioade de timp nu este tocmai ușoară, căci dacă sfârșitul ei este net marcat prin apariția febrei, nu este tot astfel cu începutul. Dacă într'un mediu de copii bolnavi aducem un copil sănătos care mai târziu se îmbolnăvește, noi nu putem număra zilele dela data contactului pentru că nu putem fi siguri că momentul contactului coincide cu momentul contagiunei adică cu începutul infecțiunei. Și tot astfel, punând în contact un copil infectat, în perioada de incubație, cu un copil sănătos, care mai târziu se îmbolnăvește și el, nu putem determina cu precizie momentul infecțiunii copilului de al doilea pentru că nu am putut preciza încă, la copilul bolnav, cea mai contagioasă perioadă iar la copilul sănătos momentul contagiunei. Ținând deci seama de aceste considerațiuni și de câteva observațiuni mai riguroase, noi atribuim fazei de incubație 5—8 zile. Dacă boala aceasta ar fi contagioasă și în descuamație — ceeace este puțin probabil — incubația s'ar mai scurta cu vre-o două zile, iar dacă bolnavul ar fi contagios și înainte de invazie, atunci termenul fixat de noi ar trebui mărit cu câteva zile.

Incubația este mai întotdeauna fără manifestații clinice; abia spre sfârșitul ei pot apărea câteva semne de iritație a mucoaselor nazale, faringiene bronchice ca guturaiu și tuse. Dar aceste semne sunt atât de puțin însemnate și atât de puțin schimbată este starea generală, în cât abia atrag atenția asupra lor sau trec neobservate.

Invazia este perioada cuprinsă între începutul febrei și apariția erupției. Ea atrage atenția asupra îmbolnăvirei copilului. Este caracterizată prin: *febră, sudori, congestia mucoaselor* pituitare, buco-faringiene, bronchice și uneori conjunctivale.

Incepe brusc cu ridicarea temperaturii la 38°—40°. Copilul este abătut, neliniștit, n'are poftă de mâncare. Sudori adondente îi acopăr pielea capului, tâmplele, fața; uneori cârpele sau cearceaful patului sunt umede. Tusea este deasă, chintoasă, uneori are caracterul tusei convulsive. Secreția nazală este abondentă; în unele cazuri și secreția lacrimală este mai accentuată iar conjunctivele bulbare sunt iperemiate.

Examenul gurii și al gâtului arată o limbă albicioasă, roșață a amigdalelor și a faringelui bucal. Examenul pulmoni-

*) Am adoptat numele de *„Exantem miliariform febril"* pentru că numele anterioare de „erupție miliară" sau simplu „Exantem miliariform" care exprimă aspectul erupției cutanate poate da naștere la confuziuni.

lor găsește raluri de bronchită diseminate de ambele părți și semne de adenopatie tracheo-bronchică.

In mijlocul unor asemenea fenomene care durează una până la trei zile, apare erupția.

Erupția este perioada cea mai importantă a acestei boale; ea ne pune diagnosticul și ne desleagă astfel problema prognosticului.

Simptomele care caracterizează această perioadă sunt: *semnele din invazie* devenite mai acerbe la începutul ei și *exantemul.*

Exantemul acesta are două faze succesive: o fază inițială papulo-eritematoasă pe care am numit-o faza scarlatiniformă și o a doua fază veziculo-maculoasă sau miliariformă.

La un moment dat, ziua sau în cursul nopții, când starea generală a copilului ne inspiră mai multă grije, apare un eritem difuz, de întindere variabilă căci poate să acopere tot corpul sau numai o parte: față, piept, abdomen, spate, membre. Când este parțial, el nu pare să aibă vre-o preferință de întâietate asupra unui anumit segment al tegumentelor. Eritemul acesta are aspectul scarlatiniform.

El este format din mici papule roșii, de mărimea unei gămălii de ac sau chiar mai mici, ușor proeminente, sensibile la pipăit; de jur împrejurul acestei papule se găsesc zone eritematoase de culoare mai palidă decât papulele, unite între ele și dând pielei un aspect uniform: un eritem continuu semănat cu puncte proeminente de o roșață mai intensă: este faza scarlatiniformă a erupției.

Chiar la începutul zilei de erupție, o observație atentă cu lupa și chiar cu ochii liberi, ne poate arăta câteva fine vezicule acoperind vârful unora dintre papule. Numărul acestor vezicule crește repede așa încât în ziua treia mai toate papulele sunt acoperite cu fine vezicule de mărimea unor gămălii de ac sau mai mici.

Odată cu apariția veziculelor, zonele de eritem înconjurător se micșorează; marginile lor se tot retrag spre centrul lor format de vezicule, separându-se tot mai mult de zonele de eritem vecine, lăsând piele sănătoasă în urma lor. Ni se prezintă astfel faza veziculo-maculoasă sau miliariformă. In ea găsim semănate pe piele sănătoasă o seamă de macule roze cu marginile mai mult sau mai puțin regulate în centrul cărora se află câte o veziculă; aceste macule nu sunt decât resturile eritemului scarlatiniform redus la un cerc de suprafață variabilă, dispus în jurul papulei acoperită de veziculă.

In urmă dispare și acest cerc roz, conținutul veziculei începe să se rezoarbă, veziculele se turtesc.

Faza scarlatiniformă a erupției poate să fie foarte scurtă, să se facă într'o noapte, să treacă neobservată, așa încât erupția să apară, observatorului neprevenit, ca miliariformă dela început.

Dar numai exantemul cu descripția pe care i-am dat-o mai sus, nu poate constitui singur caracterul acestei boale. Perioada de erupție a exantemului miliariform febril este marcată și prin prinderea altor organe, tot atâtea dovezi că avem de afăce cu o infecțiune generală.

Catarul mucoaselor este mai accentuat: guturaiul și tusea mai intense; inapetența, agitația, sudorile continuă. Examenul arată o limbă saburală care începe să se descuameze; papilele denudate și ipertrofiate dau limbii uneori aspect smeuriu, dar congestia papilelor nu este niciodată atât de intensă ca la limba de scarlatină; alteori descuamația limbei ia aspect geografic. Congestia amigdalelor se menține, ralurile de bronchită mai dese, pe zone mai întinse ale pulmonilor, semnele de hipertrofie a ganglionilor tracheo-bronchici sunt evidente. Ganglionii submaxilari, cervicali, inguinali se măresc și ei de volum. Splina devine palpabilă. Urinele sunt mai rare. Sângele prezintă o formulă în care predomină mononucleoza.

Febra continuă; am putea spune că odată cu apariția acestei perioade, febra devine paralelă cu erupția sau mai exact proporțională cu întinderea eritemului peri-papulos sau peri-vezicular. Dacă la început când eritemul este foarte viu și foarte întins febra este foarte accentuată, apoi ea scade pe măsură ce eritemul pălește și se retrage. Când eritemul este redus la un cerc foarte îngust în jurul veziculei, febra este lângă 37. Sudorile atât de abondente în invazie și la începutul erupției scad pe aceiaș măsură. Pulsul ca și starea generală urmează curba termică așa încât convalescența sau vindecarea, pentru unele forme cel puțin, coincide cu descuamația.

Descuamația. Conținutul veziculei se absoarbe pe măsură ce cercul roz perivezicular pălește, așa în cât atunci când acesta a dispărut complect, vezicula este turtită iar fina pelicală, care i-a format pereții, se transformă în scuamă. Se înțelege că descuamația urmează imediat după erupție și este foarte fină, uneori abia apreciabilă. O altă descuamație tardivă nu mai apare.

Forme clinice. Descripția clinică pe care am făcut-o până aci este forma cea mai simplă a Exantemului miliariform febril. Febra, sudorile, erupția, împreună cu toate celelalte simptome care arată prezența unei infecțiuni a organismului, urmând ciclul dela începutul invaziei până la descuamație, caracterizează evoluția unei singure isbucniri a boalei.

Uneori ciclul acesta este scurtat și în loc ca evoluția să se facă în 5-6 zile, ea se face în 2-3 zile. In acest caz fiecare din cele trei perioade este scurtată; evoluția pare grăbită.

De obiceiu, când avem de-aface cu o formă clinică simplă, adică atunci când boala este constituită dintr'un singur ciclu, erupția cuprinde simultan toată întinderea pielii. Dar nu este aceasta evoluția obișnuită a exantemului miliariform febril. Ea se observă la organismele care reacționează bine, la copiii bine hrăniți, la copii mai mari și la cei cari nu mai sufăr concomitent de o altă boală.

Se întâmplă însă ca, după o invazie de 2 zile, erupția să apară numai pe o porțiune a pielei, fie cap și gât, fie față

PENTRU CE

SIROMALT?

PENTRUCĂ E COMPUS DIN

GUAJACOL — CALCIUM — VITAMIN

Terapie modernă de combinațiune

potentată prin Sinergism

Intărit prin Natr. Champh. și Hypophosphite

— — —

Medicamentul cel mai modern, mai complect, indicat la boli catarale și tuberculoase ale organelor respiratorii.

Având în vedere compoziția lui e cel mai eftin medicament.

Prescripția: **3 ori pe zi:**

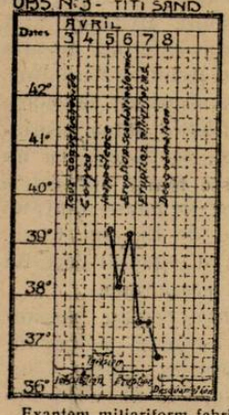
Rp.: **Adulți 2—3**

Siromalt flac. orig. **Copii 1—2 linguriță de cafea**

— — —

Probe și literatură gratis prin „GEA" KRAYER S. A. Timișoara

și piept, fie spate, fie piept și abdomen, fie torace și membre superioare sau abdomen și membre inferioare. Boala își urmează atunci ciclul ei pentru acea regiune: odată cu semnele de infecțiune generală, febră, sudori, catar al mucoaselor, exantemul trece dela faza scarlatiniformă prin cea miliariformă la descuamație; curba termică urmând evoluția exantemului scade și totul reintră în ordine. Dar, după o zi—două sau numai câteva ore de sănătate aparentă, febra se ridică din nou, fenomenele mucoaselor și sudorile se accentuează; curând apare o nouă erupție pe o altă regiune. La rândul ei, această nouă isbucnire a boalei își urmează ciclul ei ca si cealaltă. Această a doua isbucnire poate fi urmată de altele în care erupția se localizează pe rând în diferite regiuni ale corpului. In cazul acesta avem înaintea noastră o formă clinică *prelungită*.



Exantem miliariform febril. Forma simplă.

Formele clinice prelungite ale exantemului miliariform febril sunt compuse precum am spus din mai multe isbucniri; acestea pot fi succesive sau subintrante. Când formele sunt succesive, boala ne oferă două modalități: o primă modalitate este aceia în care două isbucniri succesive sunt separate printr'un spațiu de timp de apirexie de altfel foarte scurt.

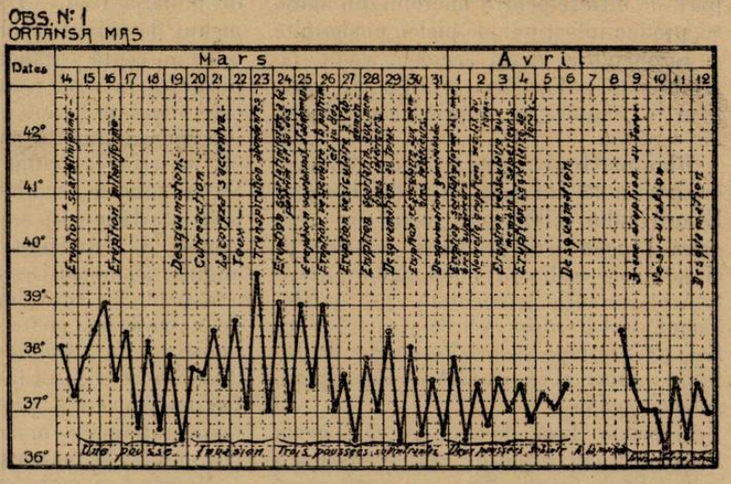
In prima isbucnire curba febrilă urmând evoluția eritemului perivezicular cade odată cu dispariția lui și turtirea veziculelor; începutul isbucnirei următoare făcându-se oarecum în convalescență, apare ca o recădere a boalei, cu distincțiunea de a-și localiza erupția în altă regiune. Această formă este însă foarte rară. Forma cu isbucniri succesive cea mai obișnuită este aceia în care numai ciclul exantemului se repetă la scurt interval—cel mult o zi—pe câtă vreme febra prezintă tendința la scădere numai către sfârșitul erupției fără să atingă normala.

In forma cu isbucniri subintrante, exantemul apare într'o regiune înainte ca pe o altă regiune, el să-și fi terminat ciclul. In felul acesta se poate întâmpla ca pe pielea copilului să găsim în acelaș timp o regiune cu erupție scarlatiniformă și alte două cu erupții începute mai înainte, una în faza miliariformă iar alta în descuamație. In această din urmă formă, febra nu mai păstrează paralelism cu ciclul erupției. Ea urmează o curbă de febră continuă cu oscilații mari — expresia unei infecțiuni continue — și nu cade decât odată cu dispariția acestei infecțiuni.

In formele prelungite de exantem miliariform febril, putem constata la acelaș bolnav, în cursul aceleiași infecțiuni, isbucniri succesive și subintrante Celelalte simptome ca adenopatiile, catarul mucoaselor, mărirea splinei, se accentuează pe măsură ce infecțiunea continuă. Dar, deși durata acestor forme prelungite poate atinge treizeci de zile boala odată terminată, convalescența este foarte scurtă iar ganglionii și splina revin la normal.

Complicațiuni. Complicațiunni propriu zise, n'am observat în această boală. Numim aci forme complicate acelea în care infecțiunea, localizându-se cu mai multă intensitate asupra unui sistem de organe, dă naștere la simptome speciale acelui sistem, care predomină pe celelalte și imprimă boalei un caracter particular. Așa înțelese, vom considera complicațiuni *pulmonare digestive, nervoase, cutanate*. Această enumerație de complicațiuni ar putea fi înlocuită prin tot atâtea forme clinice în care criteriul ar fi localizarea.

Complicațiunile pulmonare constau în aceia că simpla congestie bronchică care există constant în Exantemul miliariform febril, manifestată prin raluri sibilante și ronflante este înlocuită de o bronchită intensă cu raluri subcrepitante de toate mărimile, care se prelungește și în covalescență. Alteori putem găsi chiar semne de broncho-pneumonie, dar această



Exantem miliariform febril. Forma prelungită

complicație este extrem de rară.

Din partea tubului digestiv putem găsi pe lângă inapetența care este constantă, diaree cu scaune numeroase și aspect muco-grăunțos; ele fiind de origine parenterală, dispar odată cu cauza.

Sunt cazuri în care agitația, plânsul continuu, insomnia ne fac să ne gândim la o meningită; ușoara redoare a cefei și bombarea fontanelei ne hotărăsc să facem punctie lombară prin care lichidul țâșnește cu tensiune dar examenul lui nu ne arată nimic anormal. Este vorba de simpla hipertensiune accidentală intra craniană, curabilă printr'una sau două

FERROFOR

PRIMUL PREPARAT AL TERAPIEI
MODERNE EISENSTOS DUPĂ
NAEGELI — LINDBERG

— — —

CIOCOLATĂ FERUGINOASĂ — VITAMINĂ

La Anemie, Chlorosă și Anemia secundară
rezultate eminente până azi neobținute.

Fiecare pastilă conține după principiile lui NAEGELI-LINDBERG terapia **Eisenstoss, 0.4 Ferum hydrogenic reductum MERCK** potentat cu vitamina produsă pe cale mecanică din germeni de cereale și spanac.

Ordinațiune:

Rp.:

Ferrofor sct. orig.

Dosarea:

COPII: După etate iau după dejun, prânz și cină 1—2 bucăți. Se poate începe așa ca după dejun și cină iau târziu și după cină 2 buc. iar după mai multe săptămâni 2 buc. și după dejun.

ADULȚI: (peste 15 ani). Incep cu 5 bucăți: după dejun 1 buc., după prânz și cină 2—3 și măresc dozele cu fiecare zi până la $7^1/_2$ buc. Va să zică: după dejun 2 buc, după prânz 3 iar după cină $2^1/_2$ buc.

Probe și literatură gratis prin „GEA" KRAYER S. A. Timișoara

puncțiuni. Formarea veziculelor ca și descuamația lor dă naștere la mâncărime care face pe micii pacienți să se scarpine și să se zgârie. In modul acesta, deschizându-se porți de intrare pentru microbii din afară, se produc infecțiuni ale pielei, piodermite și furonculoze. Acest accident venit cu Exantemul miliariform febril poate constitui o complicație propriu zisă și destul de serioasă.

Diagnosticul. Cum se vede din descripțiunea făcută mai sus, diagnosticul Exantemului miliariform febril nu este greu. *Diagnosticul pozitiv* se bazează pe simptomele cardinale: febră, sudori, exantem cu evoluție particulară, pe paralelismul dintre curba febrilă și ciclul erupției, pe prezența celorlalte semne de infecție: catar al mucoaselor, adenopatii, splenomegalie.

In prima fază de erupție, când avem febră, eritem scarlatiniform și roșață a amigdalelor, diagnosticul nu este ușor. Catarul mucoaselor nazale și bronchice ne face să ezităm de a puue diagnosticul de *scarlatină*; o formulă leucocitară ne face să-l eliminăm. Apariția veziculelor ne stabilește diagnosticul de Exantem miliariform febril.

Tot așa de greu, dacă nu și mai greu este diagnosticul boalei în această fază, cu Boala patra (Filatow, Dukes); nu putem preciza diagnosticul decât așteptând apariția veziculelor.

In faza de macule, diagnosticul de *pojar* se elimină prin prezența veziculelor în centrul acestor macule.

Nu facem aci diagnosticul diferențial cu *sucta miliară* pentrucă aceasta este o boală extrem de gravă, deseori mortală și contagioasă și pentru adulți; cu asemenea caractere această boală n'a fost semnalată încă în ținuturile noastre.

Noi recunoaștem că erupția Exantemului miliariform febril seamănă foarte mult — mai ales în faza maculoasă — cu eflorescența cutanată descrisă de dermatologi subt numele de *miliaria rubra*; nu numai atât, dar putem să admitem că eflorescența cutanată din Exantemul miliariform febril este identic și ca aspect și ca leziune anatomică cu unele forme de miliaria rubra. Dar pentru noi termenul de miliaria rubra nu exprimă decât o eflorescență cutanată, un simptom care însoțește în mod constant infecțiunea pe care o numim Exantem miliariform febril, infecțiunea numită sueta miliară și uneori infecțiunea reumatică sau puerperală. După cum în scarlatină, erupția cutanată scarlationasă singură, fără celelalte semne de infecțiune generală — febră, angină, adenopatii — nu poate pune diagnosticul de scarlatină, tot așa erupția de miliaria nu poate pune singură diagnosticul de Exantem miliariform febril dacă nu este însoțită de semnele de infecțiune generală proprii acestei boale: febra, inflamația mucoaselor, sudorile, adenopatiile și mărirea splinei.

Mergând și mai departe, noi suntem inclinați a crede că Exantemul miliariform febril este chiar identic cu *unele forme de miliaria însoțite de febră* observate la copii și etichetate de dermatologi subt numele general de miliaria. Originalitatea noastră și a tuturor colaboratorilor noștri din clinica medicală infantilă din București nu este alta decât de a fi privit chestiunea dintr'un punct de vedere ceva mai larg decât cel dermatologic *) si de a fi izolat din această vastă grupare de afecțiuni care n'are comun decât simptomul dermatologic, miliaria, boala cu caractere bine diferențiate care este Exantemul miliariform febril.

Pronosticul acestei boale este benign. Din toate observațiunile noastre de la clinică și din oraș, n'am înregistrat nici-un deces; nu numai atât dar n'am observat nici-o urmare a acestei infecțiuni; ganglionii, splina revin în limite normale mai mult sau mai puțin repede.

Dacă complicația cutanată survenită prin infecțiunea secundară a pielii prezintă oarecare severitate în pronostic, celelalte complicațiuni sunt în general benigne.

Etiologie și patogenie. Exantemul miliariform febril este o boală proprie copiilor între 6 luni și 8 ani. N'am observat-o nici odată la adult.

Anotimpurile în care găsim cele mai multe cazuri sunt iarna și primăvara; sunt cuprinși de această boală atât copiii la sân cât și cei hrăniți artificial, atât cei sănătoși cât și cei suferinzi de alte boale: Rachitism, tuberculoză scarlatină. Unul din noi *) am avut ocazia să vedem doi copii cu Ex. mil. febril după scarlatină; primul avusese scarlatină cu un an înainte, al doilea era în convalescență și-i fusese adus de mamă dintr'un mediu cu epidemie de Ex. mil. febril. Vedem aci o probă că agentul acestei boale e diferit de al scarlatinei.

O cauză favorizantă pentru răspândirea acestei boli o formează aglomerările de copii: creșcătoriile, școlile. Cauzele determinante sunt însă: existența bolnavului și contagiul. Exantemul miliariform febril fiind o boală ușoară, se înțelege că copiii, deși în faza de invazie sau de erupție, continuă a merge la școală; pentru acelaș motiv mamele și doicile nu o observă la sugari și o transmit.

Agentul patogen al acestei infecțiuni este necunoscut, așa în cât nu putem ști nimic sigur asupra modului în care se face contagiunea. Se pare că bolnavul este contagios în perioada de invazie și de erupție și că infecțiunea s'ar transmite prin secrețiile mucoaselor: picăturile strănutatului și tusei. Contagiunea s'ar face în mod direct între copiii mari și între cei mari și cei mici; prin contact indirect între cei mici, prin a doua persoană: mamă sau doică.

Unul din noi *) a observat contagiune prin a treia persoană, care nu venise în contact direct cu bolnavul ci cu persoană sănătoasă care atinsese astfel de bolnavi. Locul de pătrundere pare să fie mucoasa nazofaringeană sau bucofaringeană; de aci infecția ar prinde mucoasa bronchică, ganglionii tracheo-bronchici apoi ceilalți ganglioni, pielea, splina.

Tratament. Un tratament *profilactic* se impune în creșcătorii prin izolarea copilului bolnav până la dispariția febrei.

Tratamentul boalei va cuprinde măsuri de igienă în privința camerei — aerisire, încălzire moderată, și în privința copilului: luarea tuturor măsurilor de curățenie pentru a evita infecția secundară a pielei.

Intervenția medicamensoasă va fi simptomatică. Tratamentul bronchitei, a corizei, a fenomenelor nervoase și al hyperpyrexiei.

* Prof. Manicatide

*) Intr'un articol recent Pr. Medicale No. 793, Octobre 1925, „De la sueur et des éruptions sudorales chez le nourrison. Raport des éruptions sudorales et des pyodermites". D-l Marfan vede chestiunea dermatologicește nu este modul nostru de a vedea.

BISMOSAN

Un remediu nou foarte eficace în terapia sifilisului de toate gradele

Avantaje:

1. **Posibilitatea de aplicare pe cale intramusculară fără dureri.**
2. **Eficacitatea considerabil mai mare față de preparatele Hg. solubile și insolubile.**
3. **Ieftinătatea față de toate celelalte preparate Bi. 20 ccm. L. 130,—**
4. **Preparatul a fost experimentat în 1000 de cazuri. Fiind foarte eficace și netoxic se întrebuințează constant.**

◆◆◆◆◆◆

Aprobat de Cons. San. Superior prin adresa No. 1594 dela 3.3.1925

◆◆◆◆◆◆

Depozit permanent:

BUCUREȘTI — Drogheria Standard, Str. Zorilor, 2

CLUJ — Farmacia Lukacs

SIBIU — Farmacia „La Ingerul", Str. Avram Iancu

Accese mari febrile pseudo-palustre terminând o febră tifoidă

de

Dr. DUMITRESCU-MANTE
Conferenţiar la Facultate. Medic şef cons. med. Spitalul Brâncovenesc
şi
Dr. GOTTFRIED

Defervescenţa unei febre tifoide se face de obiceiu *în lysis*: oscilaţiuni febrile lente aduc defervescenţa încet, într'o săptămână şi mai mult. Mai puţin frecuente sunt cazurile de febră tifoidă cari să se termine cu o *defervescenţă bruscă* analoagă cu cea pe care suntem obişnuiţi s'o vedem în pneumonie.

Deja WUNDERLICH a arătat că în cursul defervescenţei tifice se poate observa o exacerbaţie bruscă a temperaturei sub forma unui acces mare febril. Este cea ce autori Germani numesc *„Prälkritische Erhebung"*. Este vorba de un incident febril, de câteva ore, fără să fie însoţit de nici un fenomen de reacţiune generală şi care nu are nimic aface cu accesele de care dorim să vorbim aci.

In adevăr sunt cazuri, relativ foarte rari, de febră tifoidă la cari mai ales în timpul defervescenţei sau în covalescenţă, apar accese febrile puternice cari, atât prin bruscheţa lor cât şi prin fenomenele de reacţiune generală intense cu cari se însoţesc (frison, senzaţie de călduri şi transpiraţii profuze), reproduc aidoma accesele de febră palustră.

Totuşi nu-s accese paludice şi nu prezintă în genere nici o gravitate pentru bolnav.

Iată întâi observaţia pe scurt a bolnavei care ne-a sugerat acest articol.

OBS.— D-na Ul. 28 ani. *18 Iulie 1924.* Debutul afecţiunei prin accese febrile vesperale; dimineaţa bolnava fiind apiretică s'a crezut la un moment a fi vorba de o febră palustră, dar după câteva zile febra ia caracter continuu.

10 August. — Hemocultură (Dr. M. NASTA) positivă cultivându-se bacilul tific.

De la această dată bolnava este în continuă supraveghere medicală notându-se în mod regulat temperatura de 4 ori pe zi, pulsul, urina, etc.

21 August. — Congestie pulmonară stângă cu spute hemoptoice.

23 August. — Focar de congestie pleuropulmonară la dreapta. Fenomene de iritaţie hepatică: punct cistic, sub icter, turburări gastrice.

29 August. — Sputele hemoptoice continuă. Koch negativ în spută. *Urina*: albumină 2,80 gr., pigmenţi biliari, cilindri granuloşi şi epitelii renale.. Diureză bună. Uree 0,44.

8 Septembrie. — Iritaţia renală şi hepatică dispare, Diureza excelentă: 1200 cc.

11 Sept. — Focarul pleural persistând, se face o puncţie pleurală şi se scoate un lichid puţin turbure cu polinucleoză şi din care a crescut un colibacil (Prof. Dr. MEZINCESCU). Temperatura de 2 zile peste 39°. Hemocultura negativă (Dr. REVICI). De la această dată temperatura începe aă scadă în lysis şi pe ziua de *21 Sept.* adică a 63-a zi de boală. după ce trecuse o zi completă fără febră, bolnava este apucată brusc după masă de un *frison* cu toate *caracterele clasice ale unui acces palustru*, temperatura se ridică de la 36°,9, cât avea la ora 12, la 38°,7 ora 4, şi 39°,5 ora 8 seara. După frison senzaţie de căldură şi apoi transpiraţii profuze. Puls 128. *Hematozoar negativ în sânge* (Dr. NICOLĂU).

22 Sept. — Afebrilă. Puls 86—88.

23 Sept. — *Un nou acces* cu aceleaşi caractere paludice, dar şi mai intens de data asta căci temperatura s'a ridicat până la 40°,5 la ora 4 p. m. Pulsul 128. *Hematozoar negativ* (Dr. NASTA).

24 Sept. — Apirexie. Puls 84—88. *Formula leucocitară*: Polinucleare 55,2%, mono. 31.7%, monocyte 7,4% euzinofile 3,1% şi fantomen, 2,6%.

D. Prof. Dr. NANU-MUSCEL fiind chemat în consult inclinând întâi spre o baciloză sugerează, în urmă, ideia unor accese pseupo-palustre descrise deja în clinică. In adevăr la:

25 Sept. — *Al 3-lea acces* cu maximul de temperatură de 39°,5 la ora 12 ziua. Puls 120.

26 Sept. — Hipotermie, temperatura ajungând la 35°,9 şi 36°,1. Febra nu se mai ridică şi bolnava intră în convalescenţă. Pulsul rămâne sub 80.

In rezumat este vorba deci de o bolnavă care face o febră tifoidă, confirmată bacteriologiceşte, şi care se termină cu 3 accese clasice, la 2 zile unul, de tip paludean: Frison, temperatură ridicată, senzaţie de călduri şi transpiraţie profuză.

Primul acces are loc a 63-a zi de boală, în timpul când defervescenţa începuse să se producă în lysis, la ora 8 seara şi a durat aproape toată noaptea.

Al doilea acces, mai puternic, are loc a 3-a zi la ora 4 p. m. deci după o zi de apirexie, şi este însoţit de fenomene reacţionale şi mai intense.

Al 3-lea acces, de intensitatea primului, apare după o altă zi de apirexie, la ora 12 ziua şi se termină prin hipotermie care s'a continuat în tot timpul convalescenţei, bolnava neprezentând ulterior nici un semn de vre-o infecţie supraadogată, complicaţie sau recădere.

Hematozoarul, căutat foarte minuţios în 2 laboratoare diferite, nu a fost găsit în sânge. De altfel, fără ca bolnava să ia chinină, aceste accese nu au mai revenit nici până azi.

S'a demonstrat deci că aceste accese cu aspect net de malaria, cari au apărut la începutul covalescenţei tifice, nu erau paludice, erau accese pseudo-palustre.

Accese pseudo-palustre terminând febra tifoidă, semnalate încă de JACCOUD în clinicile sale dela Pitié, s'au mai descris, dar rămân cazuri rare. O bună şi completă descripţie a acestor cazuri o găsim în interesantul articol a lui CAUSSADE şi RASLE din Presse méd. No. 73 din 1924 p. 745, unde autorii alături de 2 cazuri ale lor mai relatează încă 4 cazuri extrase din memoriile lui BOUVERET [1]) şi JACQUEMIN [2]).

Natura acestor accese, din cauza rarităţii cazurilor, este insuficient studiată.

S'a pretins a fi tot un efect al septicemiei ebertiene, dar este greu de admis aceasta întru-cât accesele survin tocmai în preajma convalescenţei [3]) şi după ele urmează apirexia. De altfel în cazul nostru bolnava avusese cu 10 zile înainte hemocultura negativă.

Prezumţia unei infecţiuni supra adăogate, sau a unei recidive, este repede înlăturată prin mersul ulterior al curbei termice şi al stării clinice.

Mai repede aspectul ar fi, cum zice CAUSSADE, al unui şoc coloidoclasic.

Dat fiind că accesele apar în preajma convalescenţei, adică tocmai când bolnavul, cu sau fără voie medicală, îşi schimbă alimentaţia, am putea presupune — fără însă a avea totuşi probele ştiinţifice — că mecanismul de producere al acestui şoc ar fi de ordin alimentar. Astfel acest şoc ar deveni un adevărat şoc proteinic şi ar explica poate şi efectele salutare asupra curbei termice, analogându-l deci cu şocul coloidoclasic voluntar provocat în scop terapeutic în diverse infecţiuni grave şi despre care s'a ocupat cu atâta competenţă WIDAL şi şcoala sa.

De curând LEMIÈRE, DESCHAMPS şi ETIENNE BERNARD [1]) descriu observaţia unui caz de febră tifoidă care pe la a 16-a zi, începe să facă accese tip paludic. Autopsia a arătat o endocardită apexiană cu vegetaţi multiple emboligene în cavitatea ventriculului stâng. In timpul vieţei nimic ascultativ nu ar fi arătat (afară de embolii) că se petrece ceva la inimă. Autorii se întreabă dacă şi în cele-alte cazuri citate de accese pseudo-palustre, accesele nu ar avea ca substrat anatomic tot o endocardită vegetantă, dar cu vegetaţii puţin intense, neemboligene, şi capabile deci de cicatrizare, ceea ce ar explica benignitatea cazurilor publicate.

Cel puţin clinicește în cazul nostru nu am putut afirma existenţa unui ast fel de endocardite. Totuşi, cu toate că hemocultura fusese cu 10 zile înainte negativă, cu toate că nu avem în mâni proba anatomică, supoziţia unei endocardite benine n'ar putea fi complet înlăturată.

Fie că este vorba de un şoc coloidoclasic, fie că este vorba de o endocardită uşoară neemboligenă, aceste accese au fost în toate cazurile benine şi trebuesc bine cunoscute căci altfel ele pot speria atât familia cât şi pe medicul bolnavului care ar putea recurge la mijloace terapeutice intempestive şi alarmante. Pentru aceste motive, şi pentru raritatea cazului, am crezut util a publica această observaţie.

1. *Bouveret* Lyon méd. Juin 1892 No.23-24.
2. *Jacquemin* Thèse Lyon 1896—1897.
3. Sunt observaţii citate unde aceste accese au apărut şi în stadiul de amfibol al infecţiunei tifice. *V. Caussade* et *Rasle.*

1. *Lemière, Deschamps* şi *E. Bernard.* Endocardite végétante apéxienne de nature éberthienne — *Bull. Hóp. de Paris 1925 p. 1113.*

DARMOSAN
PURGATIF PAR EXCELLENCE
LAXATIF-DÉPURATIF
Pentru d-nii medici, mostre gratuite dela
„SAPIC"
Ş. A. p. Industria Chimică, Cernăuţi

FORMULAR THERAPEUTIC

TRATAMENTUL LITIAZEI BILIARE

de Dr. G. BĂLTĂCEANU
Docent Universitar
Medic la Spit. Brâncovenesc

I. Tratamentul colicei hepatice

Agenți fizici. Repaos în pat. Se poate încerca poziția Trendelenburg preconizată de HERMANN. Aplicațiuni calde locale: termofor, punga de cauciuc cu apă foarte caldă, cărămida caldă — e mai bine să se interpue un șervet umed, sau cataplasme ferbinți de făină. Băi calde prelungite. In cazurile mai vechi — diatermie.

Când e febră, punga cu ghiață; la nevoe comprese reci locale.

In caz de ficat mare, dureros, mai ales la pletorici, ventuze scarificate pe regiunea hepatică.

Alimentație. La început, când e intoleranță gastrică complectă, dieta absolută. Se poate totuși încerca ingestia de lichide foarte calde: apă alcalină, ceai de flori de mentă ori de mușețel.

Apoi dieta hidrică, băuturi calde: ceai rusesc slab, de mentă, mușețel, flori de portocale, baldriana; sirop cu apă, limonade.

Când durerea s'a calmat, lapte cald smântânit, cu o apă alcalină; rece dacă e intoleranță gastrică. Apoi bulion de legume, pureuri de legume, făinoase etc.

Medicamente. Se va evita pe cât posibil morfina. In caz de dureri nu prea intense, ca și la litiazicii cu colici frequente, se poate prescrie:

Rp.: Sir. thebaic . . . } ana 30 gr.
„ de ether . . . }
Extr. belladona . . . . 0.05 gr.
Apă de mentă . . . } ana 60 gr.
„ cloroformată . . }
Cu lingura la 1/4 oră, până la ușurare (THEOHARI).

Sau:

Rp.: Clorhidrat de morfină } ana 0.05 gr.
Extr. belladona . . }
Apă cloroformată . . . . 40 gr.
Apa distilată . . . . . 80 gr.
Sir. flori portocale . . . 30 gr.
2—6 linguri pe zi (o lingură conține cinci miligr. morfină)

Sau:

Rp.: Fosfat de codeină . . . 0.10 gr.
Extr. belladona . . . } ăa 0.05 gr.
Stovaină . . . . . }
Apă de tei . . . . . 120 gr.
Sir. de mentă . . . . . 30 gr.
Cu lingura la 1/4—1/2 oră; 5—6 linguri pe zi.

Sau, clisme cu cloral:

Rp.: Hydrat de cloral . . . . 2 gr. 50
Laudanum Sydenh . . . X gute
Gălbenuș de ou . . . . No. 1.
Lapte . . . . . 150 gr.
Us extern. Clismă călduță.

Sau clisme mici cu 2 gr. antipirină (CHAUFFARA).

La clisme se asociază, după nevoe, 2-3 injecții pe zi a 1/2 mgr. *atropină,*

Sau:

Rp.: Sulfat de atropină . . . 5 miligr.
Bromur de sodiu . . . . 5 gr.
Apă distilată . . . . . 150 gr.
2—3 linguri pe zi.

Sau:

Rp.: Papaverin pastile . . a 0.04 gr.
2—3 pastile pe zi.

In cazurile mijlocii, se poate încerca, după WESTPHAL:

Rp.: Camfor . . . . . 2 gr.
Ess. mentă . . . . . 8 gr.
Us intern. XXV—XXX picături pe o bucată de zahăr.

Ar calma accesul însă adesea numai pentru 1-2 ore. Poate fi iritant pentru stomac.

Sau, procedeul ALLARD: Se introduce prin sonda duodenală 300 ctmc de soluție sulfat de magneziu 15%, la 38°, și se face o injecție intramusculară cu papaverină 0.04 gr. la care se adaogă, la nevoe, 1 mgr. atropină.

S'ar obține astfel rezultate bune chiar în colici hepatice violente și prelungite.

Aplicațiunile locale de diverse linimente, au mai mult un efect psichic.

Când durerile sunt violente, va trebui să recurgem la injecția de *morfină*, asociată cu *atropina.* Se va injecta o fiolă de morfină a 0.01-0.02 gr. și 1/2 fiolă de atropină a un miligr. Sau în lipsă, din soluția:

Rp.: Clorhidrat de morfină . . 0.10-0.20 gr.
Sulfat neutru de atropină . 5 miligr.
Apă distilată steril. . . . . 10 ctmc.
Us extern. Steril.; 1—2 injecții a 1 ctmc. în 24 ore.

Sau injecții cu: *Pantopon* (0.02 gr. conține 0.01 gr. morfină) ori *Paveron* (succedaneu francez), ori *Sedopon Leuf.*

Injecțiile cu morfină cer precauție mai ales la cardiaci și la renali.

Când nu se poate face injecția, se poate prescrie morfina pe cale bucală sau mai bine în supozitorii, din cauza intoleranței gastrice, natural cu efect mai slab:

Rp.: Extr. thebaic . . . } ana 00.3 gr.
„ belladona . . }
Unt de cacao . . . . . 3—4 gr.
p. un supositor; 1—2 la nevoe.

Sau:

Rp.: Clorhidrat de morfină } ana 0.02 gr.
Extr. belladona . . }
Unt de cacao . . . . . 3—4 gr.
p. un supozitor; 1—3 pe zi.

Sau:

Rp.: Pantopon . . . . 0.04—0.05 gr.
Extr. belladona . . . . 0.03 gr.
Unt cacao . . . . . 3 gr.
p. un supositor.

In cazuri de colică hepatică violentă și prelungită, când morfina și celelalte rămân fără efect, se dă *unt-de-lemnul*, care ar face să înceteze spasmul gastric și probabil și al căilor biliare (THEOHARI). Recomandat călduros și de SINGER (Viena) mai ales în cazurile foarte dureroase și cu inflamație cu simptome de ocluzie a coledocului. Se dă în ingestie, sau se introduce prin sonda duodenală la cei cu desgust absolut, 100 gr. untdelemn cald.

In caz de *colică hepatică forma anginoasă*, nitritul de amil, trinitrina, nu ușurează totdeauna bolnavul; din contra, ghiață ori căldură pe regiunea vesiculară, beladona și mai ales opiul.

In caz de *colaps*, învelitori calde, sticle cu apă caldă, sau cărămizi calde la membrele inferioare, analeptice cardiace; la cei pletorici, flebotomie sau ventuze cu sânge pe ficat.

La terapeutica durerei, se adaugă desinfectante:

Rp.: Urotropină . . . . . 0.50 gr.
p. un cachet, No. 20 asem.
Us intern: 3—4 pe zi timp de 10—15 zile

Dr. Soxhlet's
ZAHAR DE LAPTE
„ZAHAR SOXHLET"
Zahăr nutritor de fer, zahăr de lapte, zahăr de lapte cacao
Fer — Zahăr nutritor — Cacao
Supă Liebig perfecționată
Hrana încercată de ani, cea mai indicată pentru luarea regulată de către sugaci dela cea mai fragedă vârstă. — Mijloc de întărire excelent pentru copii mai mari și adolescenți a căror stare reclamă o ameliorare tare și rapidă mai ales
DUPĂ ȘI IN TIMPUL BOLILOR GRELE
Nährmittelfabrik Charlottenburg 2, Salz-Ufer 17/19
Vânzarea exclusivă pentru România:
GEA KRAYER, S. A., Timișoara

Sau *Urophormine* Gobey ori *Urotropin*, Shering, 3-4 pastile à 0.50 gr. pe zi.

In caz de intoleranță gastrică, se dă în injecții intravenoase a 0.50-1 gr.

Rp.: Urotropină . . . . . 5 gr.
Apă distil. sterilis. . . . 20 gr.
Us extern. 2 ctmc conțin 0.50 gr. urotropină.

Sau fiole cu Urophormine Gobey.

Sau injecții intravenoase cu *Choleval* à 0.10-0.20 gr. în 20-40 ctmc apă sterilisată, în caz de infecție.

Dacă urotopina dă turburări vesicale, se va înlocui su *salicilatul de sodiu*. Când acesta nu e tolerat de stomac, se poate da *salophenul, ori salformina*.

Constipația se combate prin clisme călduțe cu apă și săpun, ori cu 50-200 gr. unt-de-lemn călduț păstrat cât mai mult timp. Ori cu: ol. ricin, rhubarbe, podofilină, inf. de sena compusă, ape minerale purgative. In colicele acute ușoare ca și în litiazele vechi dureroase cu exacerbare, dă uneori bune rezultate administrarea dimineața pe nemâncate a unei ape minerale purgativă sau ol. ricin.

II. Tratamentul în afara acceselor

Cura de repaos. Are ca scop să combată diateza colesterinică, să favorizeze scurgerea bilei în intestin, să aducă repaosul în sistemul biliar pentru a lupta contra inflamației, când există.

Ea e indicată în toate cazurile acute și în toate inflamațiile cronice cari n'au tendința la latentă, în colicele pur vesiculare, în infecțiile biliare, în colicele subintrante deși nu sunt pur vesiculare.

Agenți fizici. Repaos în pat în caz de febră și câtă vreme persistă sensibilitate la presiune în regiunea biliară. Altfel repaos relativ; vor fi evitate examenele prea dese, brutale. Sunt oprite șocurile, eforturile exercițiile exagerate, plimbările cu trenul, automobilismul, călăria, dansul, tenisul.

Când bolnavul e febril, punga cu ghiață pe regiunea hepatică.

Când febra lipsește, aplicațiuni locale de căldură umedă de 3-4 ori pe zi.

In cazurile cronice, diatermia.

Alimentație. Câtă vreme e febră sau durere, icter, regim lactat pur; la nevoe lacto-făinos. Se va da câte 150-200 gr. lapte dulce smântânit la fiecare oră. Se adaogă la lapte o apă alcalină (*Covasna Repat, Malnas, Bodoc, Vichy*). Apoi regim cu baza de lapte la care se adaogă făinoase, legume în pureuri cu foarte puțin unt și numai proaspăt, supe grase cu pureuri de legume, saute-uri bine amestecate și tot numai cu puțin unt proaspăt, brânzeturi albe, iaurt, lapte covăsit, pâine prăjită rece, marmeladă sau compoturi prin sită. Mai târziu carne fiartă, apoi supă (puțină) numai masa de prânz. Ca băutură, o apă alcalină sau apă simplă.

In general alimentația nu va fi voluminoasă, va fi repartizată în 4 mese recomandând bolnavului să mănânce încet. Va lua după mese un ceai călduț și seara la culcare un pahar cu lapte sau apă cu zahăr. Sunt interzise condimentele, sosurile, ouăle, grăsimile topite, cărnurile grase, vânatul, icrele, viscerele, mezelurile, băuturile prea gazoase, prea reci, spirtoase, vinul, berea.

Medicamente. Nu există medicamente sau cure specifice pentru tratamentul litiazei. In prescrierea medicamentelor, vom ține seamă de indicațiile principale date de bolnav și de mersul boalei.

Se va da *urotropina*. In caz de febră, în injecții intravenoase până la 1 gr. pe zi. In afara febrei se va da în pastile sau cachete, pentru multă vreme, chiar ani (Theohari), cu întreruperi.

Se asociază sau se alternează cu *alcalinele*. Se va da la început soluția Bourget modificată după starea stomacului și a intestinului, sau gastro-sodine, cu aceleași indicații. Ori o apă minerală artificială: *Carlsbad, Vichy, Slănic* artificial. Apele minerale naturale vor fi date când febra lipsește, cura la isvor e contraindicată în stadiul acut. In prescrierea unei ape minerale se va ține totdeauna seamă de chimismul gastric (Theohari), care în majoritatea cazurilor mai ales la litiazicii vechi, e scăzut.

In general se dă câte 200 gr. apă artificială sau naturală, călduță, dimineața pe nemâncate și cu 1 oră înaintea mesei de seară, timp de 10-15-20 zile pe lună. Această cură se va face când bolnavul a trecut la regimul mixt.

Se pot întrebuința ca ape alcaline, apele românești, *Vichy, Carlsbad, Ems, Marienbad*, etc. Cel mai reputat e *Carlsbadul*, apoi Vichy, cu acțiune mai slabă. După indicațiile școalei germane, cura cu apa de Carlsbad la domiciliu se face astfel: dimineața și înaintea mesei de seară se aplică cataplasme foarte calde pe abdomen timp de 1-2 ore și în acest timp se dă 1-2-3 pahare de apă caldă a 150 grame, la intervale de 15-20 minute; apa minerală poate fi naturală (Mühlbrunnen, Schlossbrunnen) sau preparată punând o linguriță de ceai (5.5 gr.) la 1 litru apă. In caz de constipație se dă paharul de dimineață rece, dacă stomacul o tolerează, sau se adaogă la primul pahar o linguriță sare de Carlsbad ori sulfat de sodiu. Cura această durează 3-4 săptămâni. In stațiune se fac în acelaș timp cataplasme de nomol și clistire cu apă caldă de sprudel.

Se poate prepara o sare de Carlsbad artificială după formula:

Rp.: Sulfat de sodiu usc. . . 44 gr.
„ „ potasiu „ . . 2 gr.
Clorur de sodiu . . . . . 18 gr.
Bicarbonat de sodiu . . . 36 gr.

din care sub forma cea mai simplă, ca și din sarea naturală, se poate da câte o linguriță într'un pahar cu apă dimineața și seara.

La pletorici se poate da *Marienbad* (Kreutzbrunnen).

Se pot întrebuința în același fel apele noastre alcaline ținând socoteală, de acțiunea lor asupra secreției gastrice. Se pot da și apele de *Slănic* (Moldova), în caz de hiposecreție. Slănicul No. 6 — natural sau artificial — câte 100—200 gr. cu $^1/_2$ oră înaintea meselor, ori No. 8 când nu e constipație. Natural că totdeauna e mai bună cura la isvor.

Constipația se va combate și prin laxative ușoare, se evită purgativele. Vom prescrie: Magnesia calcinată (Pellegrino, englesă) magnezium perhydrol, mai ales când e hipersecreție gastrică; rhubarbe, sena, cascara, granule sau pastile Miraton, granule de Vals, etc. Clisme mai ales dacă constipația e rectală.

In caz de dureri: *atropina* ori *Troparin* (papaverină + atropină), *novatropin*, ori pilule ca:

Rp.: Papaverină clorh. . . . 0.03 gr.
Extr. belladona . . . . 0.01 gr.
„ jusquiam . . . . 0.02 gr.
Extr. și pulv. reglisse q. s. p. o pilulă No. 20 asem.; 2 pilule pe zi.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Congresul de obstetrică, ginecologie şi urologie

In zilele de 25—26 şi 27 Octombrie a avut loc la Fundaţia Carol primul congres naţional de obstetrică, ginecologie şi urologie.

Importanţa atât ştiinţifică cât şi socială a chestiunilor ce s'au desbătut, autoritatea ştiinţifică a raportorilor, precum şi multele avantagii de călătorie şi de trai, obţinute de către organizatorii congresului pentru medicii din provincie, a făcut ca şedinţele acestui congres să fie populate de un număr de aproximativ o mie de medici, dintre cari foarte mulţi din provinciile alipite.

ZIUA I-a

Şedinţa de deschidere a avut loc în ziua de 25 Oct. la orele 10 dimineaţa în prezenţa d-lor miniştri Angelescu şi Săveanu, când amfiteatrul cel mare al Fundaţiei a fost cu totul neîncăpător pentru numeroasa asistenţă.

Primul ia cuvântul d. profesor N. Gheorghiu, preşedintele congresului, care salută pe congresişti şi adresează primul gând Suveranilor noştri a căror abnegaţie şi curaj au înfăptuit România Mare, dând astfel posibilitatea înfăptuirii acestui congres. Arată că acest congres de o imperioasă necesitate prin problemele ce le aduce la ordinea zilei, a pornit din sânul Soc. O. G. U. aflată în al XVI-lea an de existenţă.

Enumără chestiunile ce se vor desbate şi insistă asupra covârşitoarei importanţe a chestiunei luptei anticanceroase, în care în ţara noastră nu s'a făcut nimic apreciabil, cât şi asupra lipsei totale de instituţii pentru protejarea mamei.

D. ministru *Angelescu* îşi exprimă bucuria adâncă de a lua parte la acest congres arătând în calitate de îndrumător al învăţământului marele avânt pe care l'a luat medicina românească care a ajuns la stadiul de a nu mai fi un simplu *consumator* de idei, ci un *producător* de concepţii şi creaţiuni.

D. ministru *Săveanu*, salută pe congresişti în calitatea sa de ministru al sănătăţii publice.

D-l N. N. SĂVEANU
Ministrul Sănătăţii Publice

D-sa arată importanţa acestui congres prin importanţa problemelor medico-sociale ce se vor discuta.

După ce face un mic istoric al societăţilor de asistenţă socială „Principele Mircea" şi „Cercul de gospodine", d. ministru promite tot sprijinul său şi anunţă că în actuala seziune parlamentară va depune un proect de lege, care este gata, pentru protecţia mamei şi a copilului.

D. Prof. *Mina Minovici*, în numele Facultăţei îşi exprimă satisfacţia pentru progresele uimitoare realizate în cursul anilor de învăţământul medical în România. Aduce elogii puternicelor personalităţi a d-lui Prof. N. Gheorghiu, Daniel şi Amza Jianu, graţie cărora ştiinţa medicală îşi va îndeplini cu prisosinţă marea ei misiune socială şi naţională de a favoriza natalitatea şi a înlătura pricinile procentului anormal al mortalităţii infantile. In Bucureşti ar trebui o maternitate cu cel puţin o mie de paturi, ar trebui sporit la ţară numărul moaşelor, iar în ceiace priveşte asistenţa pruncului ar trebui adoptat sistemul puponierelor care a dat atât de frumoase rezultate în Franţa. Vorbind apoi despre cancer îşi exprimă mulţumirea că România ia parte prin liga nou înfiinţată la cruciada contra acestui flagel.

D. ing. *Berceanu*, vicepreşedintele comîsiei interimare a Capitalei atrage atenţia congresiştilor asupra operei de asistenţă a copiilor ce se face prin suburbiile Capitalei şi-i asigură de tot sprijinul oraşului Bucureşti pentru toate iniţiativele care vor combate rele medico-sociale.

D-l prof. Dr. *Iacobovici* a vorbit de terapeutica chirurgicală în cancer. D-sa a depus un raport întocmit împreună cu d-l conf. Ion Jianu şi dr. Cosăcescu, asupra mortalităţii şi morbidităţii cancerului la noi şi în alte ţări.

D-l prof. *D. Negru* a citit raportul asupra radioterapiei în cancer, iar d-l conf. dr. *G. Severeanu* a vorbit despre radiumterapia în cancerul ginecologic. D-sa a cerut să se înfiinţeze un institut de radium şi raze X şi să se organizeze profilaxia cancerului.

D-l dr. *Giurea* a citit raportul asupra înfiinţării unui institut naţional pentru studiul şi combaterea cancerului.

La orele 6 a avut loc o recepţie în localul Asociaţiei generale a medicilor.

D. Dr. *Mitrea*, în numele comitetului Asociaţiei, salută pe congresişti şi mulţumeşte d-lui ministru Săveanu pentru interesul ce-l arată congresului medical.

Arată apoi rolul mare al Asociaţiei generale a medicilor, care a luat fiinţă din nevoia ce simţeau medicii funcţionari de a se apăra împotriva jignirilor şi arbitrariului administrativ în funcţie de politică de partid.

D. ministru *Săveanu*, răspunzând d-lui dr. Mitrea, recunoaşte că într'adevăr ministerul Sănătăţii publice a fost creat şi din stăruinţa corpului medical, pentrucă medicii au avut convingerea că vor realiza doleanţele lor având la îndemână acest organ.

D-sa declară că faţă de corpul medical s'a ţinut de cuvânt. Toate promisiunile făcute au fost trecute în domeniul realizărilor practice.

Vorbind de reforma administrativă, d-sa a declarat că ţine să se ştie de către corpul medicul că n'a fost nici-un moment intenţia guvernului de a se face din ea o armă contra corpului medical.

Toate dispoziţiunile legii cari nemulţumeau pe medici au fost modificate.

Vorbind de situaţia materială a corpului medical, d-sa recunoaşte că medicii nu sunt bine retribuiţi. La întocmirea bugetului viitor, d-sa va solicita colaborarea corpului medical spre a aduce o ameliorare a situaţiei actuale.

Fiind pentru prima oară în cursul existenţei sale când Asociaţia s'a gândit să facă acest act de deferenţă faţă de medicina românească, de curtuazie pentru membrii săi, felicităm şi mulţumim din partea tuturor confraţilor ce au luat parte, Asociaţiei pentru fericitul prilej procurat de a se întâlni într'o atmosferă de caldă prietenie, colegi din toate unghiurile ţării, dornici de a se cunoaşte, a-şi da mâna frăţeşte pentru consolidarea bunelor raporturi dintre ei atât pentru binele lor cât şi cel obştesc. Cuvintele de „regăţean", „ardelean" au dispărut din sufletele lor, şi cu toţii, indiferent vârsta, slujitori ai aceluiaşi frumos ideal, au dansat, au ascultat un delicios trio de Schumann, au onorat copiosul bufet servit de casa Capşa până la orele 8 când mulţi dintre participanţi au asistat la reprezentaţia Operei Române, unde graţie străduinţei organizatorilor congresului, au beneficiat de o reducere de 50%.

ZIUA II-a

Luni dezbaterile congresului au continuat în trei secţiuni.

Secţiunea Ginecologică a fost prezidată de dl. Prof. Tănăsescu.

D-l Prof. Nicolau a citit raportul asupra

Dipl.-Ing. S. MATES
BUCUREŞTI
Bulev. I. C. BRĂTIANU 3
Reprezentant şi Depozitar al Fabr.:
OTTO SOMMER A. G., Viena
Fabrică specială de
APARATE ROENTGEN
ŞI DIATHERMIE

C. H. F. MÜLLER, Hamburg
Fabrică specială de
TUBURI ROENTGEN
pentru
DIAGNOSTICĂ şi TERAPIE
Marca „MEDIA ŞI METRO"

Cataloage şi devize la cerere

Sifilisului ca factor de sterilitate şi depopulaţie.

Dl. Dr. Săvescu a tratat Sterilitatea ca consecinţă a blenoragiei.

D-l Tache Frumuşanu a vorbit apoi despre: Formele clinice şi tratamentul sarcinei extrauterine.

Au făcut comunicări: Dl. Prof. Severeanu, Ignătescu-Cohn, Georgescu Grigore, D-na Dr. Scarlat, Prof. Parhon pentru d-ra Parhon, Prof. Tănăsescu, Zaharescu-Karaman, Bogdanovici, Niculescu Medea.

Au luat parte la discuţia rapoartelor : Prof. Severeanu, Prof. Tănăsescu şi Zaharescu-Karaman, Dr. Niculescu Medea, D-ri Er. Sterian, Sehwefelberg şi Alfandari.

Secţia obstetricală a fost prezidată de d. prof. Süssman.

Asupra raportului: „Protecţia mamei şi a copilului" au vorbit d-nii raportori: prof. Graçosky, prof. Zaharescu-Karaman, d-nii Banu şi Burileanu.

D. dr. H. Slobozeanu a făcut o comunicare asupra morbidităţii şi natalităţi sugarilor.

Asupra profilaxiei infecţiei puerperale au vorbit d-nii prof. Zaharescu Karaman şi d-rii Nissim şi N. Săvulescu.

D. dr. Steopoe a prezentat un instrument cu care se poate măsura exact rombul lui Michaelis.

La discuţii au luat parte d-nii prof. Gheorghiu. dr. Titu Ionescu, director general al asistenţei sociale, d-rii Albu, Aburel, dr. Berceanu şi Axente Iancu.

Secţia de urologie a fost prezidată de d. prof. dr. Ştefănescu-Galaţi.

La raportul; „Constanta lui Ambard" au comunicat d-nii prof. Dr. N. Paulescu, conf. dr. Cristian, dr. V. Trifu, dr. Nic. N. Constantinescu şi d-r D. Popescu-Buzeu; iar la raportul: „Constanta lui Ambard în exploatarea funcţiunei renale" d-nii prof. dr. Iacobovici şi dr. E. Ţeposu. Despre pielo-nefrita puerperală au vorbit d-nii prof. dr. Amza-Jianu, conf. Gh. Marinescu şi dr. Marius Georgescu.

După amiază congresiştii au vizitat Spitalul Central de boli nervoase şi mintale, Institutul medico-legal „Prof. Dr. Mina Minovici", şi Institutul de seruri şi vaccinuri Prof. I. Cantacuzino, rămânând viu impresionaţi de grandoarea şi perfecţia acestor instituţii a căror faimă a depăşit cu mult graniţele României şi cari fac admiraţia şi ne înalţă în stima străinilor ce vizitează ţara noastră.

Seara a avut loc un banchet de aproape două sute de tacâmuri, în sala de marmoră a hotelului Bulevard, onorat cu prezenţa d-lui Ministru Săveanu, a d-lui T. Gane, secretarul general al Ministerului Sănătăţei, a d-lor Profesori Guillart (Lyon) Glück (Berlin) Belinof (Sofia) veniţi în ţară cu ocazia congresului de oto-rhino lariuologie.

Au toastat D-ni: Ministru Săveanu, Primarul Capitalei Dr. Costinescu, Prof. Glück, Belinof, Severeanu, Gheorghiu, Obregia, Ştefănescu-Galaţi D-ri Jianu, Gheorghian-Cernăuţi, Mayersohn, Petrescu etc.

ZIUA III-a

Prezidează Dl. Prof. *N. Gheorghiu.*

D. dr. Marinescu-Slatina, în numele prof. Babeş, a citit o comunicare asupra: Stărilor precanceroase.

Prof. Vasiliu (Cluj) a comunicat despre cancerul ovarului iar d. prof. dr. Gh. Butoianu despre cancerul în armată.

D. docent doctor Cosăcescu, a prezentat congresului câteva date statistice asupra cancerului în spitalele din Bucureşti.

D. dr. Mitrea (Cluj) prezintă raportul statistic al cancerului genital din clinica ginecologică din Cluj.

La discuţiunile rapoartelor asupra cancerului au luat parte d-nii prof. dr. Severeanu-senior, care a insistat asupra importanţei etiologice a cancerului şi profesorul Sussman, (Sibiu).

D-l Prof. N. GHEORGHIU
Preşedintele Congresului

D. conf. dr. Ion Jianu a prezentat congresului o interesantă contribuţiune personală la terapeutica şi lupta anticanceroasă.

Mai vorbesc d-nii d-ri Eracle Sterian, despre experimentarea unui ser anti-canceros, conf. dr. Gh. Severeanu despre centrele cancerigene.

Au făcut propuneri privitoare la Institutul de cancer d-nii dr. Ion Jianu, prof. Severeanu senior, conf. Severeanu.

D. prof. Iacobovici insistă asupra principiilor stabilite de Bergonier la congresul din Belgia din 1923 şi îşi însuşeşte aceste păreri.

D. prof. Zaharescu-Karaman mulţumeşte raportorilor şi tuturor colaboratorilor pentru comunicările făcute şi rapoartele prezentate.

D. prof. Gheorghiu a propus şi congresul a admis ca viitorul congres să se ţină tot la Bucureşti.

D-sa în calitate de preşedinte activ al congresului, închee seria cuvântărilor, insistând asupra operei ştiinţifice şi sociale în acest congres, de schimbul de vederi între medicii români şi după ce mulţumeşte tuturor pentru concursul dat declară congresul închis.

Acest congres reprezintă o etapă importantă şi luminoasă în mersul ascendent al ştiinţei româneşti. Importanţa chestiunilor desbătute, înalta competinţă ştiinţifică a raportorilor, seriozitatea comunicărilor şi discuţiile ce au păstrat tot timpul tonul şi probitatea ştiinţifică cea mai desăvârşită au făcut ca acest congres să aibă o reuşită strălucită cu rezultate ce sperăm că se vor concretiza curând în domeniul social.

Felicităm călduros pe d-nii Profesori *N. Gheorghiu* şi *Zaharescu-Karaman*, iniţiatorii şi organizatorii acestui congres, cari au dovedit multă pricerere, tragere de inimă şi spirit de sacrificiu în serviciul acestei cauze frumoase. Satisfacţia sufletească de a fi dat ţărei un congres cu adevărat Occidental, compensează munca depusă şi-i va stimula în dorinţa ca viitorul congres să depăşească, dacă se poate, strălucirea celui de anul acesta.

Casele Siemens & Halske A. G. Berlin Gebbert & Schall A. G. Erlangen şi Veifa-Werke, Frankfurt a/M au format o uniune, având ca obiect o comunitate de interese în domeniul medico-technic, sub firma

„SIEMENS-REINIGER-VEIFA"

SOCIETATE PENTRU TECHNICA MEDICALA

Scopurile urmărite de noua societate vor fi: uniformizarea tipurilor de aparate şi în legătură cu aceasta, realizarea unei considerabile economii în producţiune, cât şi progresarea ştiinţifică şi technică.

Experienţele bogate în ce priveşte construcţia aparatelor adunate de fabricile societare, cari au contribuit la fel şi într'un mod eminent la crearea şi desvoltarea technicei medicale, trec asupra societăţii nou formată şi îşi vor găsi expresiunea lor uniformă în produsele ce se vor furniza de aceasta.

Desfacerea fabricatelor produse de fabricile susnumite, în branşa medico-technică, s'a încredinţat începând dela 1 Septembrie 1925 pentru întreaga ţară, firmei noastre. Începând dela această dată elaborarea de devize, furnizarea cât şi decontarea se va face prin noi deci rugăm a se trimite în viitor toată corespondenţa la adresa noastră.

Industria Medico-Technică
Cluj, Strada Nicolae Iorga No. 11.

Al patrulea congres de oto-rino-laringologie

Duminică 25 Octombrie cor., s'a întrunit la Bucureşti sub preşedinţia d-lui dr. Al. Costiniu, al 4-lea congres român de oto-rino-laringologie.

Au fost prezenţi la acest congres d. N. N. Săveanu ministrul sănătăţei publice, profesorii dr. T. Gane, Glück (Berlin), Belinof (Sofia), Predescu-Rion (Cluj) Zaharescu-Karaman (Iaşi) d-rii Jianu, Staicovici, Orăscu, Bernea, Daraban Teţu, Tempea etc.

D. dr. Al. Costiniu, preşed. congresului, urează bun venit oaspeţilor străini şi-şi exprimă speranţa că toate desbaterile congresului vor fi aduse la îndeplinire. Mulţumeşte d-lui ministru Săveanu pentru atenţia ce o acordă acestui congres.

D. ministru *N. N. Săveanu* promite tot concursul său corpului specialist medical în mijlocul căruia se află. Promite ca şi de acum încolo să acorde tot sprijinul material şi moral societăţii şi donează suma de 20 mii lei.

D. prof. *dr. Glück,* dela Universitatea din Berlin, îşi exprimă mulţumirea sa sufletească văzând desvoltarea ce ia corpul specialiştilor O. R. L. din ţara sa de origină pe care nici odată n'a uitat-o.

D. prof dr. *Belinof* aduce salutul Universităţii din Sofia şi mulţumeşte pentru cinstea ce i s'a făcut fiind invitat să ia parte la desbaterile acestui congres.

D. conf. dr. *I. Jianu* îşi desvoltă raportul asupra „rinoplastiei".

D-sa aduce la cunoştinţa congresiştilor noul său procedeu de operaţie în caz de rinoplastie şi sfătueşte pe specialişti să-l întrebuinţeze pe o scară cât mai întinsă, atunci când lipsurile de substanţe sunt mai mari.

D. prof. dr. *Belinof* depune raportul asupra „Ozenei".

D. prof. dr. *Petrescu-Rion* prezintă un documentat studiu al Ozenei.

ZIUA II

Congresul a continuat şi Luni dimineaţa şi a fost prezidat de d. prof. Belinoff (Sofia).

S'a luat în discuţiune raportul asupra „Ozenei".

Au comunicat d. dr. Costiniu, care a combătut afirmaţiile lui Alexander asupra procentului de ozenatoşi din România şi a propus o nouă cercetare în domeniul Ozenei, după planul dela Haga.

D. prof. dr. *Glück* (Berlin) a făcut o savantă comunicare asupra laringectomiei totale, procedeu care l'a imaginat încă din 1877 când în calitate de medic în armata română, l'a aplicat asupra unui soldat.

D. dr. *Bernea* a vorbit de cancerul laringelui.

La discuţii au luat parte d-nii prof. Predescu-Rion, d-rii Segal, Orăscu, Ion Jianu, D. I. Vasiliu, etc.

Şedinţa de după amiazi

A prezidat d. Al. Costiniu, care a mulţumit d-lui prof. dr. Severeanu-senior pentru cinstea ce o face congresului de a asista la desbateri.

D. prof. *Predescu-Rion* a depus raportul asupra: Adenopatiei atipice; otita cataralâ cronică tratată prin vapori de sulf; sfenoidita supurată la geneza anginei lui Vincent.

Congresul a votat modificarea statutelor. A fost ales apoi preşedinte pe anul 1925—1926 d. dr. Al. Costiniu.

Au mai depus raporate d-nii d-ri Costiniu-junior, V. Tempea asistent la clinica prof. Meţianu şi dr. D. I. Vasiliu.

D. dr. Al. Costiniu a mulţumit d-lor prof. Belinoff şi Glück pentru cinstea ce-au făcut congresului şi către orele 8 a declarat congresul închis.

Congresul Societăţei de Neurologie, Psihiatrie, Psihologie şi Endocrinologie

Congresul s'a ţinut la Sighetul Marmaţiei între 29 Sept. şi 2 Oct. şi a fost deschis în ziua de 30 Sept. la orele 9 dimineaţa în sala festivă a Prefecturei, în faţa autorităţilor locale de către D-l Profesor Parhon. Prima gândire a prezidentului societăţii se îndreaptă către tron. D-sa propune şi întregul congres aclamă o telegramă de omagii Majestăţilor Lor „ca protectorii instituţiilor de asistenţă din ţară şi a tuturor celor suferinzi....." Apoi Prezidentul dă citire scrisorii D-lui Săveanu, ministrul Sănătăţii Publice şi a Ocrotirilor Sociale, împiedecat de a lua parte la dezbaterile congresului, din motive independente de voinţa D-sale şi care asigură pe membrii congresului de toată solicitudinea D-sale. Pe urmă Prof. Parhon propune ca prezident al congresului pe Dr. Ilea, Directorul Spitalului de Alienaţi din Sighetul Marmaţiei care e ales prin aclamaţie. Sunt de asemenea aleşi prin aclamaţie ceilalţi membri ai biuroului congresului şi anume: Vice-prezidenţi: D-nii Dr. Odobescu (Bucureşti) şi Popa Radu (Iaşi) şi secretari: Dr. Gabriel Pădeanu (Bucureşti) şi D-na Dr. Alexandropol (Iaşi).

Din partea autorităţilor locale au vorbit:

D-l Dan subprefect în locul D-lui prefect împedecat, care a urat bun venit congresiştilor şi spor la lucru ; S. S. Vicarul Greco-Catolic Ilarie Boroş care în cuvinte bine simţite schiţează nobleţa rolului medicului psihiatru. D-l Primar Cziple şi D-l Dr. Balint reprezentantul filialei maramureşene a Asociaţiei Generale a Medicilor din România care urează bun venit congresiştilor.

D-rul Ilea, Prezidentul Congresului, între altele cere înaltul sprijin al Majestăţilor Lor, în chestiunea desfiinţărei ospiciului Socola şi congresul admite în unanimitate, apoi Prof. Parhon şi Dr. Preda (Sibiu) propun şi congresul aclamă telegrame: D-lui Ion Brătianu, Prezidentul Consiliului; D-lui Dr. Anghelescu Ministrul Instrucţiunei Publice şi D-l N. Săveanu Ministrul Sănătăţei Publice cerându-le de asemenea sprijinul în favoarea ospiciului Socola.

Prof. Parhon mulţumeşte congresului pentru sprijinul moral ce binevoeşte a acorda Ospiciului Socola „în numele clinicei al cărei director ştiinţific este şi în numele ospiciului, ambele instituţiuni de înaltă utilitate socială".

D-rul Preda, în numele Congresului însărcinează pe Prof. Parhon să exprime condoleanţe familiei D-rei Maria Parhon, doctor în fiziologie, un element de mare valoare pierdut de stiinţa românească. In semn de doliu, toată asistenţa se ridică în picioare şi se suspendă şedinţa pentru câteva clipe.

In ziua de 1 Oct., Prof. Parhon arată că posedă în casa societăţii pentru publicarea buletinului soc etăţii, suma de 40.000 lei datorită în mare parte liberalităţilor D-lui Ministru Săveanu, un fervent apărător al stiinţei româneşti.

D-rul Pădeanu citeşte în locul D-rului Constantinescu (Bucureşti), casierul societăţii, darea de seamă a veniturilor şi cheltuelilor.

Membrii congresului însărcinează pe Prof.

SIROCALCINA

Syrup. sulfoguajacol. comp.

Sirop de un gust delicios, preparat de Kalium Sulfogujacolicum cu adausuri de Calcium Phospholacticum şi materii aromatice.

Indicaţie. Sirocalcina a dovedit în mod strălucit eficacitatea sa la toate afecţiunile organelor respiratoare. Calmează tusea, înlesneşte expectoraţiunea şi produce o alinare imediată.

Medicament specific contra tuberculozei. Prezenţa componenţilor de calciu sprijină efectul terapeutic şi conferă Sirocalcinei toate calităţile unui remediu agreabil de luat şi de un efect sigur.

Dozare: Pentru adulţi 3-4 linguriţe de cafea pe zi, pentru copii 1-2 linguriţe după vârstă.

Prescripţiune:

Rp.

Sirocalcina „Sapic" lag. orig.

Aprobat de Onor **Consiliul Sanitar Superior**

Probă şi literatură gratuită la dispoziţia domnilor medici,

fabricaţiunea exclusivă:

„Sapic" S. A. pentru Industria Chimică, Cernăuţi.

Parhon să manifesteze nemulţumirea medicilor, Ministerul Comunicaţiilor că li s'a acordat reducere în clasele II şi III atunci când s'a acordat inginerilor reducere în clasele I şi II şi să întrebe sus numitul minister „cari sunt criteriile ce determină această distincţiune între intelectualii ţării".

In urma propunerilor Prof. Parhon şi Dr. Preda, Prof. Mingazini din Roma şi Prof. Pieron de la Universitatea din Paris, sunt aleşi, prin aclamaţie membri de onoare ai societăţii române de neurologie şi psihiatrie.

Congresul votează o moţiune: „Congresul se adresează autorităţilor sanitare superioare şi doreşte ca să nu existe la spitalele de Alienaţi de cât un singur director iar în caz când într'un atare spital ar exista un director administrativ, să fie subordonat directorului technic".

La acest congres s'au făcut 24 de comunicări foarte interesante şi cari vor apărea în întregime în Buletinul Societăţei.

Pe lângă comunicările de ordin pur ştiinţific au făcut conferinţe publice în sala festivă a Prefecturei şi în sala de teatru a Palatului Cultural:

Prof. Parhon: Despre rolul glandelor cu secreţie internă în viaţa somatică şi psihică: D-sa a arătat în faţa întregei intelectualităţi a Sighetului, cât de mare poate fi influenţa glandelor cu secreţie internă, asupra desvoltărei corpului şi a inteligenţei şi a trecut în revistă studiind fiecare în parte, toate glandele endocrine: timus, glandă tiroidă şi paratiroidă, epi- şi ipofiză, pancreas, suprarenală, ovar, testicul.

Dr. Preda (Sibiu) într'o foarte interesantă conferinţă cu proecţiuni, a relatat impresiile D-sale raportate dintr'o călătorie în Africa (Algeria şi Tunisia).

Congresul viitor se fixează la Chişinău, după propunerea D-rului Lascu Directorul Azilului de Alienaţi din Costiugeni, care se admite în unanimitate.

După propunerea D-rului Ilea se decide ca titlurile comunicărilor ştiinţifice să se facă cunoscute Prezidentului societăţii cu cel puţin două luni înainte de congres.

Prof. Parhon închide congresul, mulţumind călduros D-rului Ilea pentru înţelepciunea cu care a condus desbaterile congresului cât şi pentru admirabila organizare şi amabila primire.

Noi doctori ai Facultăţei de Medicină din Bucureşti

In cursul anului 1925 s'au mai susţinut tezele următoare, înaintea Facultăţei de Medicină din Bucureşti, care a conferit titlul de doctor d-lor:

Aronovici Gheorghe: Abcesul urinos la femee.

Stinghe Elena: Consid. la studiul şi tratamentul maladiilor conductului auditiv extern.

Gheţu Gh. Gheorghe: Tratamentul tumorilor vezicale maligne prin diatermie profundă. (Proc. cu ace al d-lui prof. dr. Amza Jianu).

Vasilescu N. Alexandru: Contrib. la tratamentul chirurgical al extrofiei vezicei la femee.

Siligeanu I. Aurel: Contribuţiuni la studiul manifestărilor articulare a sifilisului dobândit.

Giurgiu P. Constantin: Lactoproteinoterapia în bolile mintale; studiu asupra modificărilor sistemului nervos vegetativ.

Congrese medicale Franceze

In cursul lunei Octombrie s'au ţinut la Paris două congrese ştiinţifice de o importanţă deosebită: Congresul de Ginecologie şi obstetrică şi congresul de chirurgie.

Prof. Dr. C. DANIEL

Ambele congrese au avut caracterul internaţional fiind nu numai franceze dar al tuturor ţărilor de limbă şi de cultură franceză.

Din partea României a luat parte Dl. prof. C. Daniel, care a făcut următoarele comunicări:

La congresul de Ginecologie şi obstetrică: „Studiu asupra trompei insterstiţiale normale".

La congresul de chirurgie: „Procedeu rapid de implantaţia ureterală „en trompe"."

La Academia de medicină din Paris: „Trompa interstiţială în afecţiunile utero-anexiale".

Conferinţele medicale ale Asociaţiei generale a medicilor

Comitetul Asociaţiei generale a medicilor a decis să organizeze un ciclu de conferinţe medicale, pentru medicii din provincie şi din Capitală.

Scopul acestor conferinţe cari vor dura o săptămână este de a da o privire generală asupra chestiunilor medicale actuale.

Intr'adevăr faptele noi discutate prin reviste au nevoe de o punere la punct obiectivă şi critică pentru a fi acceptate în practica zilnică. Tocmai aceasta urmăreşte conferinţele Asociaţiei generale a medicilor; sperăm că ele vor însemna o etapă importantă în evoluţia organizaţiei noastre medicale şi că vor fi apreciate de medici la justa lor valoare.

In acest scop Asociaţia s'a adresat d-lor profesori ai Facultăţei de Medicină din Bucureşti şi marilor cliniciani, cari au promis concursul domniilor-lor pentru această frumoasă iniţiativă.

Ministerul sănătăţei publice a binevoit a admite în principiu ca medicii funcţionari să aibă concedii pentru a putea asista la aceste conferinţe.

Asociaţia generală va oferi locuinţă gratuită pentru 50-60 de participanţi, cari se vor înscrie din vreme.

Conferinţele se vor ţine între 22 şi 29 Noembrie.

Programul lor amănunţit se va publica în câteva zile.

Asociaţia medicilor va organiza o primire cât mai bună colegilor din provincie, aranjând vizitarea tuturor instituţiilor medicale ale capitalei, reuniuni colegiale, etc.

Inscrierile se primesc dela 1 până la 15 Noembrie la Asociaţia generală a medicilor, Str. Isvor, Bucureşti.

Kufeke
întăritorul ideal pentru copii în perioada creşterii
La anemie, lipsă de poftă de mâncare, stări de slăbiciune, deranjări digestive, nevrosă scolară, etc.
Ca băutură cu lapte sau cacao la masa de dimineaţă şi de seară sau ca supă înainte de amiază
La repugnanţă pentru lapte, ascunde foarte bine gustul laptelui
Neîntrecut ca Dietetic la deranjări digestive
Literatura medicinală şi probe gratis şi franco
„GEA" KRAYER A. G. Timişoara

Cursurile de perfecţionare dela Karlsbad

Oraşul Karlsbad a luat după războiu, iniţiativa de a organiza în luna Septembrie cursuri de perfecţionare pentru medici.

Acestor cursuri li s'a dat un caracter internaţional nu numai prin faptul că au participat la ele medici din diferite ţări, dar mai ales prin aceea că organizatorii au ţinut să invite a ţine prelegeri, profesori de la Facultăţile de medicină din toate statele din Europa şi chiar din America.

Succesul acestor cursuri s'a afirmat din an în an. Anul acesta a avut loc între 13—19 Septembrie, al 7-lea ciclu de cursuri la care au participat aproape 800 de medici din diferite ţări. Printre profesorii cari au ţinut prelegeri citäm pe Prof. O. Müller din Thübingen; A. Gigon din Basel; Poulsson din Oslo; von Hösslin din Berlin; Sellheim din Halle: A. Josefsohn şi Birger Runeberg din Stokholm; Ballint din Budapesta; Mühles din Hamburg; R. Kraus din Viena; Wiechowsky din Praga; O. Baudisch din New-York; Mingazzini din Roma etc.

Din România au participat ca auditori medici din vechiul regat dar mai ales din Bucovina şi din Banat şi a fost invitat să ţină o prelegere D-l Prof. Dr. Dimitrie Ionescu titularul Clinicei a III-a Medicale de la Facultatea de Medicină din Bucureşti.

D-sa a vorbit despre „Starea funcţională a inimei în urma extirpării lanţului simpaticului cervical şi a primului ganglion toracic".

D-sa a expus pe baza cercetărilor experimentale făcute pe animale şi împreună cu D-l Prof. Th. Ionescu la om, traiectul căilor afferente cardio-aortice şi a arătat apoi că activitatea inimei nu este atinsă prin această operaţie.

Prelegerea a fost documentată prin planşe şi numeroase proecţiuni de grafice în sprijinul celor expuse.

Toate aceste prelegeri se publică de oraşul Karlsbad într'un volum editat de casa Gustav Fischer.

Suntem informaţi că cercetările experimentale ale D-lor Profesori Thoma şi Dimitrie Ionescu, şi cari au fost expuse în rezumat în acea prelegere, vor apare în extenso în „Zeitschrift für experimentelle Medizin".

Dela Asociaţia Generală a Medicilor

Biuroul Asociaţiei Generale a Medicilor se întruneşte în fiecare Marţi sub prezidentia d-lui profesor Dr. N. Gheorghiu, vice-preşedintele Asociaţiei, Dl. profesor Dr. Al. Slătineanu, preşedinte, fiind reţinut la Iaşi.

In afară de rezolvarea chestiunilor curente, comitetul şi biuroul Asociaţiei au luat câteva hotărâri cari merită a fi semnalate, fiind menite să aducă o viaţă nouă şi activă în sânul Asociaţiei.

Dintre hotărârile luate ţinem să reliefäm următoarele.

1. Asociaţia va organiza o serie de conferinţe medicale în genul cursurilor de perfecţionare din centrele universitare străine. Aceste conferinţe vor căuta să îmbrăţişeze toate chestiunile medicale de actualitate astfel ca ele să intereseze pe toţi medicii cari practică efectiv profesiunea.

In principiu s'a decis a se organiza un ciclu de conferinţe chiar în toamna aceasta şi altul în primăvară.

2. Asociaţia va face să apară lunar buletinul său, care se va distribui gratuit membrilor.

Buletinul va studia toate problemele medicale şi profesionale, căutând să aducă lumină pentru rezolvarea lor.

Primul număr al Buletinului va apărea la 10 Noembrie.

3. Asociaţia a organizat o bibliotecă de reviste care va fi la dispoziţia d-lor membri în fiecare zi între orele 4-7 după amiază. Cele mai importante reviste medicale străine au fost abonate pentru biblioteca Asociaţiei.

4. In prezent biuroul studiază chestiunea atât de importantă a organizărei unei case de ajutor pentru corpul medical, care se speră că va putea funcţiona, cel mai târziu la I Ianuarie 1926.

Ministerul Sănătăţei şi Ocrotirilor Sociale

Examene. — La 1 Noembrie vor începe la Ministerul Sănătăţii examenele de capacitate pentru medicii de spitale mixte şi medicii sanitari. Comisiunile sunt alcătuite astfel:

Spitale mixte: Prof. Bălăcescu, Gălăşescu, Manicatide, Gheorghiu, Dr. Pastia.

Medici Sanitari: Seria I: Prof. Proca, Mezincescu, Anghelovici, Gheorghiu, General Vicol.

Seria II: Prof. Ionescu-Mihăeşti, Martinescu, Dr. Staicovici, Daniel, G-ral Potârcă.

Seria III: Prof. Ciucă, Zaharescu-Karaman, Mezincescu, Amza Jianu, Manicatide.

SIFILISUL

NOU TRATAMENT ADMINISTRAT PE CALE BUCALĂ

PRIN PASTILELE

S I G M A R G Y L

ARSENIC MERCUR BISMUTH

al doctorului M. POMARET

fost şef al laboratorului Facultăţii de Medicină din Paris

Singurul medicament antisifilitic care grupează TRIADA ANTISIFILITICĂ: ARSENIC-BISMUTH-MERCUR

din cauza acestei triple compoziţiuni

SIGMARGYLUL se prescrie în toate perioadele şi manifestaţiunile sifilisului.

SIGMARGYLUL permite, să se obţie în luptă contra sifilisului, maximum de efect terapeutic egal cu al celor mai puternice tratamente preconizate până acum.

SIGMARGYLUL cicatrizează repede plăgile, leziunile şi negativează reacţiunea Bordet-Wassermann.

SIGMARGYLUL înlocueşte injecţiunile şi înlătură accidentele.

SIGMARGYLUL nu este toxic şi nu vatămă organismul.

SIGMARGYLUL a realizat într'un cuvânt dorinţa medicilor practicieni şi a tuturor bolnavilor, cari doresc să se vindece, din cauză că conţine toate medicamentele care distrug sifilisul.

Rezultatele obţinute cu SIGMARGYL la noi în ţară au fost aşa de desăvârşite, în cât au format subiectul unui detailat articol al Medicului Colonel Dr. C. ILIESCU, şeful serv. Dermato-Sifilitic al Spitalului „Regina Elisabeta", apărut în „Revista Sanitară Militară" No. 5, 6, 7 pe anul 1925

Ţinem la dispoziţia d-lor Medici, precum şi acelor interesaţi direct, în mod cu totul gratuit, literatură, prospecte şi orice fel de informaţiuni

Reprezéntanţa generală exclusivă

„AGENŢIA SIGMARGYL"

Str. Răureanu 5, (poşta Centrală) Bucureşti

Înaintarea medicilor militari

In conformitate cu legea prin care Ministerul de Război este autorizat a înainta pe medicii militari de rezervă la grade egale cu ale colegilor lor, militari activi, au fost înaintaţi :

La gradul de medic colonel de rezervă.

D-nii D-ri: Antohi Nicolae, Câmpeanu Marcu, Şeptilici Andrieş, A. Ilie, Drăgoşescu Basiliu, Uatu Alcibiade, Agemolu Aurel, Albulescu Sever, Evghiniare Stelian, Scripcă Gheorghe, Ivainer I. Haim, Enculescu Nicolae, Ştefănescu M. Zănoagă, Wechsler Avram, Tănăsescu D. Ioan, Bogdanovici Tadeu, Ştefănescu Dumitru, Crivăt Nicolae, Frangopol Const., Constantinescu Constantin, Atanasiu Vergu Aurel, Repezeanu Gheorghe, Constantiniu Const., Şerbulescu Ioan, Nedelcu D. Petre, Anghelescu Grigore, Hâncu Vasile, Bordea Ioan, Libert Alex., Gancevici Ioan, Băjenaru Grigore Ioan, Dicescu Lazăr, Atanasiu C. Nicolae, Popovici I. Vasile, Tănăsescu I. Const., Widner Carol, Severeanu Gheorghe, Teodor Teodor, Teodorescu Ioan, Teodor Gh. Ştefan, Pascal Vasile, Tadomir Vasile, Apostolescu Virgiliu, Vrânceanu Alex., Lobel Avram, Demetrian Const., Cădere Nicolae, Zwiebel Isac, Mancaş Const., Frangopol Panait, Hoening Abram, Scupiewschi Lucian.

La gradul de medic lt.-colonel rezervă.

D-nii D-ri: Pop Constantin, Teodorescu Vasile, Turlui Ioan, Marinescu I. Gheorghe, Călinescu I. Dimitrie, Enescu Moise, Demetrescu Victor, Filoti Alexandru, Bogdănescu Gheorghe, Diacu Const., Machelaru Haralambie, Ştefănescu Teodor, Belciugăţeanu Licurg, Mitrea Alex., Mayer Friederich, Bădărău Ioan, Botez Cristea, Andreescu Gheorghe, Hozoc Alexandru, Roşescu Gheorghe, Radu Emil, Nubert Grigore, Vasiliu Titus, Sachelarie Emil, Teişanu Nicolae, Troia Vasile, Avramescu Popp Alex., Ionescu Marin, Oancea Nicolae, Carnaru Ioan, Anastasiu Ştefan, Fulgeanu Gheorghe, Mihail C. Petre, Gheorghiu Constantin, Constantinescu D. Ioan, Apostolescu Ioan, Rădulescu Gheorghe, Pastia Ioan, Sternberg Isac.

La gradul de medic maior de rezervă.

D-nii D-ri: Simionescu Alex., Câmpeanu Liviu, Banciu Aristotel, Bădescu C. Nicolae, Slobozeanu Horia, Piticaru Ilie, Enescu A. Matei, Chiriţescu Ioan, Răutu Eugeniu, Vasilescu Gheorghe, Paţica Constantin, Stăncescu Corneliu, Misir Simion, Tofa C. Petre, Georgescu T. Spiridon, Ghiban Dumitru, Scorţeanu Gheorghe, Georgescu Vasile, Frumuşeanu Dumitru, Atanasescu Petre, Lăzărescu Dumitru, Chivu Alexandru, Paulian Demetru, Şnapic David.

La gradul de medic căpitan de rezervă.

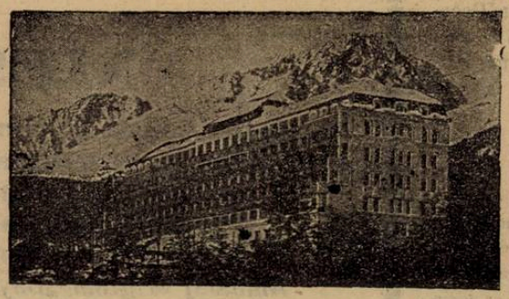
Bădescu Ilie, Săileanu Nicolae, Blum Isac, Blumenthal Mauriciu, Schwartz Wilhelm, Frăţilescu Petre, Ghica Ioan, Goldştein Marcel, Lazăr Nicolae, Caffe Leon, Segal Iancu, Ghinsberg Henry, Wanief Apostol, Lăzărescu Grigore, Ulmeanu Nicolae, Hurmizache Emil, Cerchez Vasile, Stroescu Vasile, Pădeanu Gabriel, Pavel Ioan, Sfinţescu Septimiu, Mihalcea Toma, Cazzaro Gheorghe, Mussu Eugeniu, Bâlcu Ştefan, Papazian Garabet, Kramer Alex., Ghizdăvescu Constantin, Dumitrescu Horia, Constantinescu Gheorghe, Şander Emanoil, Benescu Emil, Cerchez Cezar, Ionescu Mircea, Albulescu Petre, Aburel Eugeniu, Pineles Sebastian, Severin Const., Toff Alfred.

PALACE SANATORIUM Dr. SZONTAGH

Director medic şef Dr. NIKOLAUS SZONTAGH

Novy Smokovec (Neuschmecks) Munţii Tatra (Cehoslovacia)

1010 m. altitudine. — Sanatoriul climateric de altitudine pentru tuberculoză, cel mai modern al prezentului. — Mobilierul şi instalaţia tehnică cea mai nouă. — Camere cu unul sau două paturi precum şi apartamente cu mai multe camere şi bae, expuse spre Sud. — In toate camerele apă rece şi caldă. Funcţionează în tot timpul anului. Ingrijire complectă, Cameră şi supraveghere medicală dela 80 cr.



PROSPECT ILUSTRAT FRANCO

SARE NATURALA DE SPRUDEL
singură sare autentică DE CARLSBAD.
Feriţi-vă de falsificări frauduloase

Contra Sifilisului

INDEPENDENT DE STADIUL INFECŢIUNEI
INTREBUINŢAŢI:

Iodo-Bismuthol

Medicament spirilicid (antisifilitic) indolor conţinând: Bismut 44⁵ % şi Iod 24⁸ %.

Fiecare cutie conţine o serie complectă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetrul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuinţat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultăţei de Medicină (Spitalul Colţea). Singurul preparat bismutic întrebuinţat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranţă atât locală cât şi din partea gurii.

Literatură: Profesor Dr. Nicolau şi Dr. Blumenthal „Archiv. f. Dermat. u Syphilis Baud 143, Heft 3, şi Dr. Ştefan Negrescu, Teză pentru doctorat.

REPREZENTANT ŞI DEPOZITAR GENERAL:

S. FLAVIAN, Calea Moşilor 100 Telefon 19/59

BIBLIOGRAFII

Practica moșitului de Dr. Marius Georgescu chirurg secundar al Maternității, cu o prefață de Prof. Dr. N. Gheorghiu. Un volum format mare de 144 pagini, cu 67 figuri în text — 100 lei.

Prima ediție a acestui volum s'a epuizat repede, astfel că autorul s'a găsit în plăcuta situație de a da o a doua ediție a interesantei sale lucrări. De data aceasta d-rul Marius Georgescu a adăugat textului revăzut și 67 figuri, luate din cele mai mari manuale străine, reușind astfel să dea o carte complectă asupra practicei moșitului.

Volumul de față, care dă cele mai exacte și precise date științifice într'un stil clar și într'o limbă aleasă, va aduce reale servicii nu numai moașelor, dar și medicilor practicieni. Intr'adevăr, în provincie, unde medicul este nevoit să practice, pe rând, toate specialitățile, are neapărată nevoe de cărți practice, ca aceia de care ne ocupăm. De aceia o recomandăm tuturor medicilor care în mod accesoriu sunt siliți să se ocupe și de obstetrică.

Procesele naturale de vindecare în ftisia pulmonară de L. Aschoff. Traducere de Dr. D. Priboianu.

Lucrarea este un referat al lui Aschoff făcut la congresul de medicină internă din Wiesbaden la 1921. El cuprinde toate eforturile naturale pe care organismul le face pentru a stăvili infecțiunea. Aceste procese naturale de apărare în tuberculoză sunt foarte importante, fiindcă nu există bolnav al cărui organism să nu încerce a opune rezistență virusului tuberculos, ce-i drept uneori fără succes.

Cercetările asupra acestei probleme se fac pe o scară întinsă în Germania, unde găsim un procent destul de mare de tuberculoși după războiu, fapt datorit în bună parte blocusului economic la care populația germană a fost supusă de către aliați.

Referatul este o privire sintetică asupra lucrărilor făcute parte în institutul dela Freiburg de către Nicol, Husten și Puhl, parte ale altora. Referentul nu privește tuberculoza pulmonară numai din punct de vedere strict histopatologic, ci aduce elemente importante de ordin prognostic, imunbiologic și terapeutic, ceiace face ca lucrarea să fie citită cu folos de toți cei ce se ocupă de ftisie.

Costul unui exemplar este de 40 lei și se poate procura dela librăria Jean Leon Str. Edgard Quinet București.

DARMOSAN
PURGATIF PAR EXCELLENCE
LAXATIF-DÉPURATIF

Pentru d-nii medici, mostre gratuite dela
„SAPIC"
S. A. p. Industria chimică, Cernăuți

Preparatele
BAYER

MESUROL

Pentru terapia cu bismut pe cale intramusculară. Absolut nedureroasă. Se întrebuințează la **toate formele sifilisului.**
Efect prompt și durabil. Ușor suportabil.
Eficacitate maximă — Foarte eftin.
Ambalaje în comerț: sticluțe cu 15 cm. 3
Ambalaj original „Bayer"

HEXETON

Preparat de camfor solubil în apă, pentru injecțiuni intramusculare și intravenoase.
Resorpțiune promptă — Efect foarte rapid
Indicațiuni: ca la camfor
Pentru tratamentele mai lungi se recomandă administrarea pe cale bucală, în formă de
PILULE DE HEXETON
In comerț: 1. **pentru injecții intramusculare;** cutii cafenii cu 5 ampule cafenii a 2. 2. cm. (10 %)
2. **pentru injecții intravenoase;** cutii albastre cu 5 ampule albastre a 1,2 cm.3. 1 %)
3. **pentru administrarea bucală;** sticle cu 30 pilule a 0,1 gr.
Ambalaj original „Bayer"

JODISAN

preparat de iod parenteral pentru injecții subcutane, intramusculare și intravenoase.
Injecțiile sunt cu totul nedureroase
Pentru toate indicațiunile, la care terapia internă cu iod, nu e potrivită, ca: astma bronchială, hemiplegia, sifilisul secundar și terțiar, aortalgia.
In comerț: cutii a 10 ampule de 2,2 cm3.
Ambalaj original „Bayer".

Specimene și literatură gratuită prin Reprezentanții generali:
STUDERUS & Co. București Str. Decebal No 5. Telef. 33/51

Preparatele Bayer sunt toate autorizate în România

INDISPENSABILE

La Boli ale băşicei — HEXAL

Hexamethylentetramina îşi produce efectul numai în prezenţa unui acid care înlesneşte descompunerea formaldehidei. De aceia sunt preparatele de combinaţiune ale ambelor corpuri cele mai preferate.

Rp.: Tuburi cu 20 tablete a 0.5 gr. fiecare.

La Boli de fiere — DEGALOL

Numai cu ajutorul acizilor biliari se ajunge la o influenţare durabilă şi favorabilă a bolilor de fiere şi ficat. Combinaţia de ulei de Pipermint cu acid Desoxycholic s'a dovedit pe deplin reuşită.

Rp.: Tuburi cu 20 tablete a 0.1 gr. fiecare.

La Sifilisul terţiar — DIIODYL

Preparatele cu iod sunt absolut indispensabile la sifilisul terţiar precum si la Arterosclerosă, Scrofulosă, Tuberculosă etc. Din marele număr al celor existente trebuesc alese acelea cari pe lângă un efect excelent nu vatămă organismul (Guturaiul de iod, akne), şi cari sunt eftine în modul de întrebuinţare. Diiodil îndeplineşte cu prisosinţă aceste condiţiuni.

Rp.: Tuburi cu 20 tablete a 0.3 gr. fiecare.
Cutia cu 20 capsule a 0.3 gr. fiecare.

Reprezentant
Samuel Löbl
Bucureşti
B-dul Maria 10

J.D. RIEDEL A.-G. BERLIN

Reprezentant
Walter Roth
Sighişoara

Calcium-Diuretin

Noul preparat de theobromin, uşor de primit, care nu miroase a leşie.

Funcţiunea lui se bazează pe 3 factori terapeutici importanţi:

theobromin, calciu şi acid salicilic.

KNOLL A.-G.
Ludwigshafen s/Reno.

Indicaţiuni: **In special pentru vindecarea boalelor cronice, în caz de arterioscleroză, de cârcei ale vaselor, astmă, angina pectorală, precum şi ca diuretic, — *Întrebuinţare* La arterioscleroză zilnic 2 — 3 tablete, la angina pectorală 4 — 6 tablete (pentru obţinerea diurezei până la 5 gr. pe zi). Pentru cure cronice se poate lua de 3 ori pe zi câte 1—2 tablete. — Ambalajul: *In praf:* borcane a 25 gr. *Tablete:* tuburi cu 20 tablete a 0,5 gr.**

şi cu 10 tablete a 0,5 gr.

REPREZENTANŢA ŞI DEPOZIT:

M. TATARSKY, Bucureşti, B-dul Elisabeta, 39

IODOS WASSERMANN

Soluţie titrată de Iodo-Fibro-Peptonă

4 picături conţin 1 ctg. de iod, 5 picături corespund la 1 gr. de iodur de potasiu

In picături şi pentru injecţii.

Iodos Wassermann pentru injecţie este dozat astfel:

I-ul grad: ampule de 1 cmc. conţine 3 ctg. Iod egal cu 3%
II-lea „ „ „ 1 „ „ 5 „ „ „ „ 5%
III-lea „ „ „ 2 „ „ 15 „ „ „ „ 7,5%

DIARSEN Iodos Wassermann

Soluţie titrată de Iodo-Fibro-Peptonă şi Diarsen

4 picături conţin 1 ctg. de iod şi 0,005 mmg. de Diarsen (Sare disodică a acidului monomethylarsenicic)

In picături şi pentru injecţii.

Diarsenul Iodos Wassermann pentru injecţii este dozat astfel:

I-ul grad: ampule de 1 cmc. conţine 3 ctg. Iod-Diarsen 2 ctg.
II-lea „ „ „ 1 „ „ 5 „ „ 3 „
III-lea „ „ „ 2 „ „ 15 „ „ 5 „

Produsele Casei A. WASSERMANN şi Co. din Milano
Depozitul p. România: B-dul Basarab 194, Telefon 60/95

Injecţiuni indolore de bismut în therapia sifilisului

BISMOSALVAN

(Iodobismutat de Chinină) „GEDEON RICHTER“

Suspensiune uleioasă în fiole de 2 cmc. indispensabil în terapia sifilisului visceral şi nervos. Absolut nedureros, fără infiltraţiuni, fără albuminurie, fără efecte accesorii neplăcute.

— Simptome secundare dispar repede —

Experimentat cu succes în mai multe clinici.

—— Se găseşte la toate farmaciile ——

Depozit permanent „DROGUERIA MODERNĂ“
Strada Buzeşti 11. — BUCUREŞTI

c. 3642 — Institutul de Arte Grafice „Cartea Medicală“, B-dul Elisabeta 5, Bucureşti — Telefon 65/10

CIV R97

Anul III, No. 12 — 10 Lei Exemplarul — 1 Decembrie 1925

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE INFORMAȚII ȘTIINȚIFICE ȘI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE

Apare lunar sub direcția unui comitet de medici

REDACȚIA ȘI ADMINISTRAȚIA: București — Strada Olari No. 15, Telefon 29/43

Anunciurile se primesc exclusiv prin: Soc. Anon. RUDOLF MOSSE, B-dul Academiei No. 4 — București

ABONAMENTUL PE ANUL 1925: Pentru medici: 100 lei; Pentru studenți: 70 lei

COMITETUL DE REDACȚIE

AL

„ROMÂNIEI MEDICALE"

D-rii: Bălțăceanu Gh., Brașcu Ștefan, Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaș E., Comorovski Traian, Constantinescu G., Constantinescu I., Cosăcescu Al., Crăciun Emil, Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu State, Georgescu Marius, Ginsberg Henri, Lăzeanu E., Lupu N., Măicănescu M., Marinescu Gh., Mussu Eug., Nasta Marius, Olinescu Radu, Pădeanu G., Pașcanu Octav, Pavel I., Popper M., Priboianu D., Saragea Teodor, Săvescu V., Săvulescu D., Schiler Al., Stoenescu P., Topa P., Trifu V., Tudoran I., Țețu I.

Prim-Redactor, *Dr. Petre Tomescu*

Secretar de Redacție, *Dr. Valentin Sava*

SUMARUL:

Pagina

PROF. DR. S. NICOLAU: *Sifilisul ca factor de sterilitate și depopulație.* 1

PROF. DANIEL C.: *Impresiuni dela Congresele medicale din România din Octombrie 1925* . 6

CONFERINȚELE ASOCIAȚIEI GENERALE A MEDICILOR 7

NOTE și INFORMAȚIUNI: *Doctorul Botescu; Societatea asistenților Facultății de medicină din Cluj; Monumentul eroilor sanitari; Facultatea de medicină din Iași; Noua crescătorie dela spitalul de copii; Sărbătorirea M. S. Regina de către medici; Desființarea direcțiunilor sanitare regionale; Jubileul de 50 ani al Societății studenților în medicină*, etc. 9-13

SIFILISUL CA FACTOR DE STERILITATE ȘI DEPOPULAȚIE

Raport prezentat la Primul Congres Național de Obstetrică, Ginecologie și Urologie din București (Octombrie 1925)

de Dr. S. NICOLAU

Profesor de Clinică Dermato-sifiligrafică la Facultatea de Medicină din București

Una din consecințele sociale cele mai grave ale sifilisului este, fără îndoială, rolul pe care acest flagel îl joacă ca factor de depopulație. Acest rol nefast, sifilisul îl îndeplinește prin două modalități deosebite:

Una, mai rară și deci de mai puțină importanță practică, este *sterilitatea propriu-zisă* pe care sifilisul o poate uneori determina la genitori, iar alta, incomparabil mai dreasă, constituind factorul depopulant prin excelență, este *mortalitatea* spăimântătoare pe care această boală o exercită asupra produsului de concepțiune.

Dacă chestiunea sterilității propriu zise și acea a pauci-fecundității căsniciilor sifilitice rezultând din polimortalitatea infantilă, constituesc, medicalmente vorbind, două probleme diferite, din punct de vedere social ele sunt atât de strâns legate prin consecințele lor, încât devin inseparabile în practică.

In expunerea ce urmează, ne propunem deci a trata chestiunea rolului depopulant sau mai mai bine zis *„anagenetic"* al sifilisului (dacă ne e permis să întrebuințăm acest termen), privită în tot complexul său.

I. Sifilisul ca factor de sterilitate propriu zisă.

Deși incomparabil mai rar ca blenoragia, sifilisul poate și el deveni în anumite condițiuni un factor de sterilitate. Date fiind tristele consecințe ce apasă asupra descendenței sifiliticilor, am putea zice chiar că este regretabil că această sterilitate nu e mai frecventă.

Chestiunea sterilității sifilitice este mai bine studiată la bărbat decât la femee. Lucrul se explică ușor atât prin sediul exterior al glandelor genitale masculine, cât și prin ușurința cu care se pot cerceta calitățile secreției acestor glande.

Relativ la mecanismul sterilității sifilitice trebue să distingem două categorii de fapte:

a) In primul rând avem sterilitatea consecutivă unor leziuni specifice propriu-zise, atunci când ele interesează în mod simetric glandele genitale. Printre acestea, locul de frunte la *bărbat*, îl ocupă leziunile testiculare terțiare de tipul gomos sau sclero-gomos (așa zisul sarcocel sifilitic), care pot conduce la anihilarea funcțiunei testiculare prin distrugerea sau scleroza organului, realizându-se astfel, după cum zicea FOURNIER, „o adevărată castrațiune sub-albuginee".

Sterilitatea prin leziuni testiculare specifice se poate observa nu numai în sifilisul căpătat dar și în cel moștenit. In acest din urmă caz, când leziunile testiculare se produc la o vârstă tânără, sterilitatea se poate însoți de un viciu al desvoltării generale și de o pierdere a caracterelor sexuale secundare.

La *femee* sifilisul poate de asemenea determina leziuni gomoase sau sclero-gomoase ale ovarelor conducând la atrofia organului. Acest lucru rezultă în mod pozitiv din observațiuni anatomopatologice incontestabile, făcute pe piese necropsice sau extirpate operator (LECORCHÉ, KUBINYI, PORTIS etc.). Din nefericire, din cauza sediului lor profund și a lipsei oricărei simptomatologii speciale, natura acestor leziuni rămâne de obicei neprecizată clinicește, iar sterilitatea rezultând dintrînsele, rare ori este atribuită la adevărata sa cauză. Pentru aceste motive, este imposibil, pentru moment, să ne facem o idee despre frecvența lor reală și de importanța rolului ce ele îl joacă în sterilitatea femeei.

b) Independent de sterilitatea consecutivă unor leziuni, palpabile, ca să zicem astfel, a glandelor genitale, despre care am vorbit, CLEMENT SIMON, MILIAN, QUEYRAT și alții, au atras atențiunea în ultimul timp, asupra unui alt gen de sterilitate observată la bărbat, atât în sifilisul căpătat cât și cel ereditar, și aceasta fără ca testiculul să prezinte cea mai mică leziune clinicește apreciabilă și fără nici-o modificare a caracterelor sexuale secundare. Ar fi vorba aci, după cum rezultă din examenul spermei acestor bolnavi, de o simplă *azoospermie* datorită probabil unor atrofii specifice elective a elementelor exocrine ale glandei testiculare.

De aceste fapte observate la bărbat, am putea apropia cazurile de distrofii ovariene descrise în sifilisul ereditar la femee, traducându-se prin absența ovarelor, prin ovare rudimentare, prin ovare fără veziculele lui GRAAF, alterațiuni care

suprimă funcțiunea genetică a organului și conduc la sterilitate.

Faptele enunțate sunt de cunoștință prea nouă și prea puține încă la număr pentru a ne permite să stabilim deja bilanțul exact al sterilității sifilitice. Lucru cert este că această sterilitate există. și ca atare, în viitor, va trebui să ținem seama de dânsa în discuțiunea diagnosticului diferențial al sterilității, mai ales acolo unde nici trecutul testicular la bărbat, nici examenul ginecologic cel mai minuțios la femee nu ne permit să invocăm nici una din cauzele obișnuite.

II. Acțiunea ucigătoare a sifilisului asupra produsului concepțiunei.

Adevăratul rol de agent depopulant, sifilisul îl exercită grație acțiunei sale ucigătoare asupra produsului concepțiunei. Această acțiune nefastă se poate exercita chiar din timpul vieței intrauterine, traducându-se prin avorturi și prin nașteri premature de copii morți, sau, după naștere, determinând o mortalitate enormă a noilor născuți și a copiilor în primii ani ai existenței.

Pentru a ne face o idee mai precisă de acțiunea omorâtoare, exterminantă am putea zice, pe care sifilisul o exercită asupra descendenței, este de ajuns să citâm câteva date statistice. După Fournier, procentul mortalității copiilor născuți din părinți sifilitici este de 68 % în clientela din oraș și de 78 % în cea spitalicească. Dupu Hochsinger, la Viena, proporția mortalității eredo-sifilitice ar fi de 59 %, iar după Jans în Statele-Unite din America, această proporție ar fi de 54 %. Chiar dacă luăm ca normă proporția cea mai mică, vedem că procentul mortalității progeniturei sifiliticilor depășește jumătatea cazurilor.

Datele mai noi, de după război, sunt și mai sombre, atât de sombre încât dacă n'ar purta ștampila oficialității ar putea fi bănuite de exagerare. Raportorul comisiunei de depopulare din Franța afirmă că pe un număr de 61.657 produși de concepțiune înregistrați în timpul unui an, în Paris, 9.051 ar proveni din mame sifilitice. Dintre aceștia 8.418 ar pieri înainte sau puțin după naștere ; numai 653 ar depăși primele 6 luni ale existenței.

După datele oficiale ale comisiunei de profilaxie ce funcționează pe lângă Ministerul de Higienă din Paris, sifilisul ereditar ar ucide anual în Franța, prin avorturi și mortalitatea noilor născuți, aproape 60.000 de copii *).

In ce privește țara noastră, din cauza absența oricărei statistici serioase, suntem în imposibilitate de a aduce aci date precise și originale relativ la mortalitatea globală prin sifilis ereditar. Impresiunea noastră este că ea trebue să fie din cele mai dezastroase. Intr'adevăr, judecând această chestiune prin comparațiune cu ceeace sifilisul face în alte părți, și ținând seama de răspândirea care a luat-o la noi această boală, după războiu, depășind cu mult proporția din alte state, cât și de insuficiența tratamentului credem că facem o apreciere optimistă acceptând ca un *minimum* procentul mortalității eredo-sifilitice indicat în Franța. Raportând, acest procent la populația țărei noastre, o mică socoteală ne permite să conchidem că la noi sifilisul ar ucide anual peste 25.000 de copii, adică incomparabil mai mult decât oricare din boalele infecțioase cele mai omorâtoare. Ni se pare că cifrele sunt destul de elocvente prin ele însăși pentru a mai insista.

Ceva mai mult, mortalitatea infantilă nu reprezintă întreg bilanțul mortalității eredo-sifilitice. Influența ucigătoare a eredo-sifilisului se poate prelungi dincolo de copilărie, în adolescență și mai târziu chiar, putând provoca la toate aceste vârste manifestări grave, susceptibile de a determina moartea individului.

Față de ravagiile acestui flagel, în toate țările civilizate s'au luat măsuri de apărare ale căror roade nu vor întârzia, de sigur, să se vază. La noi nu s'a făcut nimic, sau aproape nimic în această privință. Cauza acestei dezinteresări nu poate fi alta decât aceea că factorii noștrii responsabili nu cunosc în de ajuns gravitatea situațiunei. Pentru aceasta credem că este pentru noi o datorie să dăm alarma și să nu pierdem nici o ocaziune pentru a deștepta atențiunea tuturor acelora care se interesează de vitalitatea și viitorul rasei noastre, asupra pericolului care ne amenință, și, în acelaș timp, să propunem măsuri de îndreptare.

Dacă vom continua a rămâne în aceiași stare de nepăsare ca până acum, putem prezice că în scurt timp, se va fi sfârșit cu legendara virtute prolifică a poporului nostru, acțiunea feticidă și abortivă a sifilisului însărcinându-se să reducă, în măsura extinderei sale, la proporții din ce în ce mai îngrijitoare, excedentu-natalității.

Aceasta fiind situația, să vedem cum putem realiza profilaxia sifilisului ereditar și deci a mortalității rezultând dintr'însul.

Profilaxia sifilisului ereditar

Măsurile menite să concure la profilaxia sifilisului ereditar le-am putea împărți în 3 categorii.

a) Măsuri urmărind profilaxia generală a sifilisului.

b) Măsuri destinate a asigura profiilaxia eredo-sifilisului prin tratamentul genitorilor.

c) Măsuri destinate a salva viața copilului conceput de părinți sifilitici.

A) **Profilaxia generală a sifilisului** este de o importanță capitală pentru problema care ne ocupă căci ea realizează în acelaș timp, în mod indirect, și pe acea a sifilisului ereditar. Profilaxia generală a sifilisului reclamă o serie de măsuri complexe, pe care în cadrul acestui raport nu putem face decât să le enumărăm.

Iată cele mai importante : supravegherea cât mai riguroasă a prostituțiunei patente și clandestine sub nenumăratele sale aspecte ; examene medicale cât mai dese în aglomerațiunile unde indivizii trăesc în comun, ca: școli, internate, cazărmi, uzine, etc. pentru a se depista la timp isvoarele de contagiune ; crearea de spitale și dispensarii în număr suficient pentru ca bolnavii să se poată trata, fără pierdere de timp și și cu mijloace terapeutice moderne, făcând să se reducă astfel la minimum durata perioadei contagioase a boalei. Cu durere trebue să constatăm că suntem încă departe de realizarea, măcar aproximativă, a acestor deziderate. Ca să nu citez decât un singur exemplu, mă mărginesc a spune că Clinica Sifiligrafică din capitala țărei nu posedă decât 20 de paturi pentru tratamentul sifilisului și, din acestea, numai 10 gratuite.

Paralel cu mijloacele arătate este absolut indispensabil să se dea o importanță cât mai mare, vulgarizărei cunoștințelor asupra acestei boale, instruindu-se marele public, prin conferințe, publicațiuni, cinematografe, etc. asupra

*) Toate aceste date sunt împrumutate din cartea : *„La syphilis, Son aspect pathologique et social"* publicată de curând de savantul sifiligraf Francez, D-rul *Jeanselme*, profesor la Facultatea de medicină din Paris.

Contra Sifilisului

INDEPENDENT DE STADIUL INFECȚIUNEI

INTREBUINȚAȚI:

Iodo-Bismuthol

Medicament spirilicid (antisifilitic) indolor conținând: Bismut 44⁵ % și Iod 24⁸ %.

Fiecare cutie conține o serie completă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetrul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuințat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultății de Medicină (Spitalul Colțea). Singurul preparat bismutic întrebuințat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranță atât locală cât și din partea gurii.

Literatură : Profesor Dr. Nicolau și Dr. Blumenthal, „Archiv. f. Dermat. u Syphilis Baud 143, Heft 3, și Dr. Ștefan Negrescu, Teză pentru doctorat.

REPREZENTANT ȘI DEPOZITAR GENERAL :

S. FLAVIAN, Calea Moșilor 100 Telefon 19/59

gravității sifilisului, asupra modului cum el se poate căpăta și transmite; asupra mijloacelor de profilaxie individuală și asupra necesității unui tratament prelungit.

Cum însă această operă educativă nu poate da rezultate dintr'o zi în alta, ținând seama de realitățile momentului. societatea are tot dreptul să recurgă față de refractari la măsuri de constrângere, pe deplin justificate de interesul general. Ținând seama de lacunele legislației noastre, am propus încă de acum câțiva ani, o serie de măsuri menite să asigure o profilaxie mai eficace a sifilisului, ca: *principiul obligativității tratamentului*, cu corolarul său natural: *declararea sifiliticilor recalcitranți atrăgând după dânsa internarea obligatorie în spitale și supravegherea lor ulterioară medico-polițenească; înființarea carnetului de sănătate; consacrarea delictului de contaminare pentru ambele sexe etc.* [1]) Aceste măsuri, cu toată atingerea ce ele aduc principiului libertății individuale, le credem absolut indispensabile atâta timp cât individul nu va fi devenit acea „entitate socială perfectă" visată de ideologi, capabilă să respecte de bună voie legea morală a binelui comun.

R) **Profilaxia eredo-sifilisului prin tratamentul genitorilor.** Tratamentul genitorilor în scop de a stinge la dânșii infecția, sau cel puțin a o face inofensivă pentru descendenți, constitue mijlocul profilactic prin excelență a sifilisului ereditar.

Imprejurările în căre am putea fi chemați în practică să exercităm această profilaxie sunt multiple și anume:

1) Inainte de căsătorie; 2) după căsătorie; 2) în cursul sarcinei și 4) după naștere.

1. *Profilaxia înainte de căsătorie.* Pe lângă tratamentul riguros al infecțiunei, medicul mai are o datorie, tot atât de importantă față de bolnavii săi sifilitici, anume acea de a-i instrui asupra pericolelor conjugale și ereditare ce comportă boala lor, cât și asupra condițiunilor în care ar putea avea speranța de a procrea copii sănătoși. In momentul când chestiunea căsătoriei se pune în mod formal, medicul nu va da autorizațiunea cuvenită, înainte de a-și fi făcut convingerea că, grație tratamentului urmat, pericolele despre care am vorbit mai sus, sunt complect înlăturate. In caz contrariu se va opune, făcând uz de tot ascendentul său și de toate mijloacele de persuasiune pentru a face pe clientul său să amâne căsătoria, explicându-i, dacă este vorba de un ignorant, crima odioasă pe care se expune să o comită față de urmașii săi și față de societate. Din nefericire legea nu ne permite, pentru moment, să facem mai mult.

Sunt sifiligrafi care, convinși de incurabilitatea sifilisului, consideră această boală ca o contraindicație absolută pentru căsătorie, susținând că orice s'ar face riscul transmiterei ereditare nu poate fi complect înlăturat. Acest mod de a vedea, constitue o exagerare și nu mai poate avea curs azi când posedăm mijloace de tratament care fac posibilă sterilizarea organismului, cât și mijloace de control. care permit, în majoritatea cazurilor, o apreciere *practică* destul de exactă a situațiunei. A refuza în mod sistematic căsătoria sifiliticilor ar fi, după cum se exprima, în glumă Fournier, să împedecăm o jumătate a omenirei de a se căsători cu cealaltă jumătate. Nimic nu justifică, într'adevăr condamnarea fără recurs a sifiliticului la celibat perpetuu. Din contra, din momentul ce boala sa poate fi considerată ca vindecată, el are dreptul, ca orice om sănătos, să fondeze o familie. Din acest punct de vedere, putem zice că chestiunea căsătoriei sifiliticilor trebue subordonată, în fie care caz dat, criteriilor de probabilitate a vindecărei boalei. Care sunt criteriile pe care ne putem baza, în această privință?

Odinioară, și trebue să recunoaștem că și astăzi mulți medici procedează la fel, se lua drept bază exclusivă pentru încuviințarea căsătoriei, „durata" tratamentului urmat. Faptul de a se fi supus unui tratament antisifilitic de 3, 4 ani, de ex. era considerat ca o garanție suficientă contra eredo-sifilisului. In cazurile de infecțiuni mai vechi, o importanță deosebită se acorda acțiunei atenuante naturale a timpului, susținându-se că după o scurgere de 7, 8, 10 ani, sifilisul, chiar insuficient tratat, și-ar pierde puterea sa de transmitere ereditară.

Urmărirea mai sistematică a descendenței sifiliticilor, cât și cunoașterea mai precisă a formelor larvate ale eredo-sifilisului au demonstrat insuficiența acestor criterii în nenumărate cazuri. S'au văzut adesea sifilitici satisfăcând perfect condițiunile indicate și căsătoriți cu permisia medicală, procreând totuși copii bolnavi, cea-ce dovedea că vindecarea lor era iluzorie. Lucrul nu ne mai poate mira astăzi când știm că rezistența sifilisului față de mijloacele terapeutice poate varia într'o largă măsură de la individ la individ, așa încât în această boală nu mai poate fi vorba de tratament stereotip pentru toată lumea și fixat mai dinainte la un număr invariabil de ani, căci cea ce poate fi deajuns într'un caz poate fi insuficient în altul. Pe de altă parte, vechimea infecțiunei pe care se punea odinioară atâta bază, nu constitue nici dânsa totdeauna o garanție sigură. Experiența ne arată că ac țiunea atenuantă a timpului, care este reală și pe care nimeni nu se gândește a o nega, este totuși departe de a avea importanța și regularitatea ce i se atribuia altă dată. Personal, am avut ocazia să văz cazuri de transmitere ereditară după 15, 20 și 22 ani dela infecție.

Vechiul statut care regula căsătoria sifiliticilor, dovedit insuficient, nu mai poate fi acceptat decât revizuit și pus în concordanță cu noile criterii de vindecare a sifilisului, printre care, locul de frunte, trebue să-l ocupe cercetările serologice.

Iată cum am putea formula azi condițiunile *minime* de admisibilitate la căsătorie a unui sifilitic:

a) Să fi urmat un tratament suficient, în raport cu epoca infecțiunei la care el a fost început *).

b) Reacțiunile serologice, de fixare și de precipitare (practicate eventual după reactivare), să se fi menținut constant negative cel puțin 2 ani după încetarea tratamentului.

c) Lichidul cefalo-rachidian să fi fost normal la sfârșitul tratamentului.

d) Să nu prezinte nici-un indiciu clinic de vre-o manifestare specifică, *ori care ar fi felul său.*

Independent de aceste exigențe, care în definitiv nici ele nu ne pot da o siguranță matematică, ca măsură de prudență, credem util ca sifiliticul, candidat la căsătorie, să mai urmeze unul sau două tratamente înainte de căsătorie.

Din nefericire, prea puțini sunt bolnavii care așteaptă permisiunea noastră pentru a se căsători. Am văzut căsătorindu-se bolnavi în plină perioadă secundară sau chiar cu șancăr sifilitic, chestiuni de interes material sau alte considerațiuni, tot atât de egoiste, înăbușind

1. Aceste măsuri le-am propus în anul 1922 într'un anteproect de lege pentru combaterea boalelor venerice, cu a cărei elaborare fusesem însărcinat de Direcțiunea Generală a serviciului sanitar. Din nefericire până în prezent nu s'a dat nici un curs acestui anteproect.

*) A se vedea relativ la acest punct, lucrarea noastră: „Tratamentul sifilisului. Principii de tactică terapeutică". România Medicală No 11/1923.

la acești oameni vocea conștiinței și a rațiunei. In starea actuală a legislației noastre, societatea se găsește complect dezarmată față de asemenea tentative criminale. Singurul mijloc eficace care ar putea înfrâna răul, ar fi *obligativitatea certificatului de sănătate la căsătorie.* Această măsură, care a dat cele mai bune rezultate în țările unde ea a fost adoptată [1]), am reclamat-o mai de mult la noi, dar ca și celealte măsuri interesând profilaxia sifilisului, despre care am vorbit mai sus, a rămas și dânsa fără ecou. O reclamăm din nou cu toată energia și astăzi.

II) *Profilaxia sifilisului ereditar, după căsătorie.* Două situațiuni diferite se pot prezenta aci:

a) Iată de ex. un sifilitic care înainte de căsătorie a satisfăcut toate condițiunile de admisibilitate enumărate mai sus. Acest individ are toate șansele de a fi vindecat. Cum însă, în starea actuală a științei, vindecarea sifilisului o putem bănui, dar nici odată afirma în mod absolut, prudența reclamă ca el să fie ținut încă, ulterior, timp cât se poate mai îndelungat sub supravegherea clinică și serologică. In acelaș timp, medicul de familie va ține soția în observație *discretă*, având totdeauna prezent în memorie faptul că sifilisul femeei poate îmbrăca uneori forme larvate, de o simptomatologie de multe ori bizară, eșind din cadrul manifestărilor curente ale sifilisului obișnuit. Este evident că depistarea acestor forme nu se poate face decât pe cale serologică. Examenul sângelui femeei va fi deci practicat, fără ezitare, față de orice manifestare patologică neobișnuită mai prezistentă, mai ales dacă ea nu poate fi explicată prin altă cauză.

Modul de evoluție al sarcinei poate constitui un prețios mijloc indirect de control al sănătății mamei: O femee a cărei sarcină s'a desfășurat normal, fără nici-un simptom suspect, și care a născut la termen un copil de bună aparență, are toate șansele să fi scăpat ne infectată. Această observațiune, pentru ca să fie concludentă, nu trebue să se limiteze numai la prima sau la primele sarcini, care se găsesc încă prea aproape de tratamentul tatălui, ci trebue urmărită în toată seria sarcinilor, căci redeșteptări tardive ale sifilisului bărbatului nu pot fi nici odată excluse.

In caz dacă infecția femeei este stabilită i se va aplica cu energie tratamentul, pe cât posibil înainte de a rămânea însărcinată, căci *profilaxia cea mai sigură a eredo-sifilisului, constă în tratamentul mamei înainte de concepțiune.* Acest tratament trebue să fie cât se poate de serios și de prelungit, căci se cunoaște rolul preponderant pe care sifilisul matern îl joacă în transmiterea boalei, cât și tenacitatea sa specială. Se vor lua în acelaș timp măsuri pentru a se evita sarcina câtă vreme vom crede că ar mai putea fi riscuri de transmisiune.

b) Dacă soțul nu s'a tratat suficient înainte de căsătorie, și mai ales dacă descoperim la dânsul indiciul unei recidive clinice sau serologice, tratamentul său va fi reluat cu energie, iar raporturile sexuale vor fi suspendate, sau permise numai cu prezervativ, până ce situația sa va satisface condițiunilor enunțate la capit. I.

Femeea va fi supraveghiată aci și mai de aproape, iar în caz de infecțiune vom proceda ca și în categoria precedentă.

III) *Profilaxia sifilisului ereditar în timpul sarcinei.* Problemele care se pun aici, pot fi diferite, după cum femeea însărcinată prezintă semne sigure de infecție, sau după cum ea pare sănătoasă.

In primul caz, tratamentul antisifilitic se impune fără nici-o rezervă, căci acest tratament combătând sifilisul mamei, el constitue în acelaș timp singura șansă de salvare a produsului concepțiunei. Deși acum ne găsim în condițiuni mai puțin favorabile decât cele despre care am vorbit la capit. II, produsul concepțiunei fiind aici deja un eredo-sifilitic, cu toate acestea, experiența ne arată că tratamentul antisifilitic, bine condus, exercită și în aceste condițiuni o acțiune profilactică din cele mai remarcabile asupra mortinatalității. In imensa majoritate a cazurilor el asigură evoluția normală a sarcinei și permite nașterea unui copil, dacă nu perfect sănătos, cel puțin viabil, a cărui vindecare va putea fi asigurată prin tratamentul ulterior.

Dacă tratamentul femeei însărcinate sigur sifilitică este admis de toată lumea fără discuție, chestiunea devine mult mai delicată când este vorba de femei ce par indemne de sifilis.

Sunt sifiligrafi care preconizează tratamentul *necondiționat* al oricărei femei însărcinată de de un bărbat sifilitic, tratat ori netratat, chiar dacă femeea nu prezintă nici-un semn de infecțiune. Acest mod de a proceda ni se pare excesiv și nu-l împărtășim, cel puțin pentru acele cazuri în care soțul sifilitic, în momentul de a contracta căsătoria, satisfăcea în mod riguros condițiunile de admisibilitate enunțate mai sus. Ar fi într'adevăr o inconsecvență ca pe de o parte să încuviințăm căsătoria, iar pe de alta, printr'o procedură care nu-și poate găsi nici o justificare, să introducem un element de suspiciune și adesea de discordie în menaj. In asemenea cazuri credem că ne putem mulțumi cu examenul serologic al soțului pentru a ne da seama de starea sa în epoca procreațiunei, practicând în acelaș timp, în caz de bănuială, examenul serologic deghizat al femeei, invocând de ex necesitatea dozării ureei sanguine.

Dacă însă soțul nu s'a tratat suficient înainte de căsătorie, sau dacă la o epocă nu prea îndepărtată de concepțiune, și a fortiori în momentul concepțiunei, a prezentat o recidivă clinică sau chiar numai serologică, femeea va fi supusă fără discuțiune tratamentului, chiar dacă nu prezintă semne vizibile de infecțiune. Experiența ne arată într'adevăr că un sifilitic nevindecat își contaminează în mod fatal femeea, dacă nu chiar dela început, în tot cazul mai târziu în cursul anilor. Lucru curios și nu îndeajnns de cunoscut de practiciani, această infecțiune nu îmbracă întotdeauna formele obișnuite ale sifilisului, ci poate rămâne frustă sau chiar ocultă, netrădându-și existența decât prin avorturi în serie și transmisiune la descendenți. Patologia sifilisului femeei în legătură cu sarcina este departe de a fi cunoscută în toate amănuntele sale. Am avut ocazia să văz în practica mea, femei avortând în serie sau dând naștere la eredo-sifilitici, fără ca examenul cel msi minuțios, clinic și serologic, practicat

1) Norvegia a promulgat în Ianuarie 1919 o nouă lege matrimonială care impune *certificatul de aptitudine la căsătorie.* Această lege, între alte restricțiuni, interzice căsătoria sifiliticilor, în faza transmisibilă a boalei lor și, ceva mai mult, desleagă pe medic de secretul profesional, obligându-l chiar să informeze autoritățile competente, ori de câte ori are cunoștință de existența acestei boale la vre-o persoană pe punctul de a se căsători.

FERROFOR

PRIMUL PREPARAT AL TERAPIEI MODERNE EISENSTOS DUPĂ NAEGELI — LINDBERG

Ciocolată feruginoasă :-: Vitamină

La Anemie, Chlorosă și Anemia secundară rezultate eminente până azi neobținute.

Fiecare pastilă conține după principiile lui NAEGELI-LINDBERG terapia **Eisenstoss, 0.4 Ferum hydrogenic reductum MERCK** potentat cu vitamina produsă pe cale mecanică din germeni de cereale și spanac.

Ordinațiune: **Dosarea:**

Rp.: **Ferrofor sct. org.**

COPII: După etate iau după dejun, prânz și cină 1—2 bucăți. Se poate începe așa ca după dejun și cină iau târziu și după cină 2 buc. iar după mai multe săptămâni 2 buc. și după dejun.

ADULȚI: (peste 15 ani). Incep cu 5 bucăți: după dejun 1 buc., după prânz și cină 2—3 și măresc dozele cu fiecare zi până la $7^1/_2$ buc. Va să zică: după dejun 2 buc, după prânz 3 iar după cină $2^1/_2$ buc.

Probe și literatură gratis prin „GEA" KRAYER S. A. Timișoara

cu idee preconceputĕ ca sĕ zicem astfel, sĕ ne fi permis a constata cel mai mic semn de infecţie la dânsele. Sifilisul femeei căpătat pe cale concepţională ne rezervă uneori asemenea surprinderi, de care este bine să fim preveniţi.

Tratamentul antisifilitic trebue aplicat cu ocazia graviditĕţei chiar femeilor remăritate cu un om sănătos, dacă primul lor bărbat a fost sifilitic în condiţiunile arătate.

In ce priveşte modul de conducere al tratamentului sifilisului femeei însărcinate, nu putem intra aci în amănunte*). Ţinem numai să amintim că acest tratament, pentru a da roadele aşteptate, trebue să fie un tratament cât mai activ, instituit cât mai de aproape de începutul sarcinei şi continuat cu perseverenţă până la sfârşitul său. Medicaţiunea care dă cele mai bune rezultate aci, ca şi în tratamentul sifilisului în general, este cea arsenicală. Aceste medicaţiuni, căreia trebue să-i dăm totdeauna preferinţa noastră, îi putem asocia, după cazuri, preparaţiuni mercuriale sau bismutice.

IV) *Profilaxia sifilisului ereditar după naştere*

Să presupunem că graţie tratamentului administrat în timpul sarcinei femeea ajunge, fără incident la termenul graviditĕţii şi naşte un copil în bune condiţiuni. Cu aceasta, scopul de moment a fost atins, dar opera noastră profilactică nu poate fi considerată ca terminată, căci ce s'a făcut până acum nu poate da nici-o garanţie pentru viitor. Intr'adevăr, dacă tratamentul specific a reuşit să domine momentan infecţia maternă şi să prezerve produsul concepţiunei actuale, nu trebue să uităm că acţiunea corectivă a unui tratament aşa de scurt, nu poate fi decât trecătoare. Lăsată la voia întâmplărei, infecţia femeei nu va întârzia să se redeştepte şi să-şi exercite nefasta sa acţiune ereditară. Fiecare sifiligraf a putut observa femei născând alternativ, când copii sănătoşi, când copii sifilitici, ritmul morbiditĕţei eredospecifice corespunzând cu acela al întreruperei tratamentului. Concluzia practică căre se degajează de aci este că tratamentul unei femei sifilitice, chiar dacă a născut un copil sănătos, nu trebue întrerupt, ci continuat mai departe, până când căpătăm presumţinni puternice de stingere a infecţiunei sale.

Concomitent cu tratamentui mamei se va face, în mod sistematic, tratamentul copiilor, cu sau fără manifestaţiuni, născuţi dintr'o mamă sifilitică.

* * *

Măsurile enumărate reprezintă punctul de vedere ideal, ca să zicem astfel, al mijloacelor menite, în starea actuală a cunoştinţelor noastre, să prezerve descendenţa sifiliticilor şi să prevină polimortalitatea şi toate celelalte consecinţe teribile ale eredo-sifilisului. Aceste măsuri constituesc, în totul lor, trebue s'o recunoaştem, un program destul de complicat şi adesea greu şi chiar imposibil de realizat în anumite medii sociale. Indeplinirea lui reclamă nu numai ştiinţă şi devotament din partea medicului, dar şi un mare grad de cultură morală din partea bolnavilor, fără de care cu greu putem obţine dela dânşii să accepte atâtea şi atâtea restricţiuni ce vin în conflict cu instinctele obscure, cu egoismele sau interesele lor de moment.

O întreagă operă educativă trebue întreprinsă în scop de a reface mentalitatea curentă în această materie. Această operă se va începe încă din şcoală, iniţiindu-se din timp adolescentul asupra misterului sexualităţei şi procreaţiunei, făcându-l să înţeleagă că el este sanctuarul în care se elaborează şi prin care se perpetuează familia şi rasa, sădind astfel în sufletul său respectul maternităţei şi orgoliul de a procrea în cele mai perfecte condiţiuni. NIETZSCHE zicea, cu drept cuvânt, că tineretul trebue crescut în ideia: *„gândeşte-te că la rândul tău trebue să creezi un creator"*.

*) A se vedea asupra acestei chestiuni lucrarea noastră: Tratamentul sifilisului femeilor însărcinate. Revista de obstetrică, ginecologie şi puericultură 1923 No. 7.

IODOS WASSERMANN

Soluţie titrată de Iodo-Fibro-Peptonă

4 picături conţin 1 ctg. de iod, 5 picături corespund la 1 gr. de iodur de potasiu

In picături şi pentru injecţii.

Iodos Wassermann pentru injecţie este dozat astfel:

I-ul grad: ampule de 1 cmc. conţine 3 ctg. Iod egal cu 3%
II-lea „ „ „ 1 „ „ 5 „ „ „ „ 5%
III-lea „ „ „ 2 „ „ 15 „ „ „ „ 7,5%

DIARSEN Iodos Wassermann

Soluţie titrată de Iodo-Fibro-Peptonă şi Diarsen

4 picături conţin 1 ctg. de iod şi 0,005 mmg. de Diarsen (Sare disodică a acidului monomethylarsenicic)

In picături şi pentru injecţii.

Diarsenul Iodos Wassermann pentru injecţii este dozat astfel:

I-ul grad: ampule de 1 cmc. conţine 3 ctg. Iod-Diarsen 2 ctg.
II-lea „ „ „ 1 „ „ 5 „ „ 3 „
III-lea „ „ „ 2 „ „ 15 „ „ 5 „

Produsele Casei A. WASSERMANN şi Co. din Milano

Depozitul p. România: B-dul Basarab 194, Telefon 60/95

Injecţiuni indolore de bismut în therapia sifilisului

BISMOSALVAN

(Iodobismutat de Chinină) „GEDEON RICHTER"

Suspensiune uleioasă în fiole de 2 cmc. indispensabil în terapia sifilisului visceral şi nervos. Absolut nedureros, fără infiltraţiuni, fără albuminurie, fără efecte accesorii neplăcute.

— **Simptome secundare dispar repede** —

Experimentat cu succes în mai multe clinici.

Se găseşte la toate farmaciile

Depozit permanent „DROGUERIA MODERNĂ"

Strada Buzeşti 11. — BUCUREŞTI

IMPRESIUNI DELA CONGRESELE DIN PARIS DIN OCTOMBRIE 1925

de Prof. Dr. C. DANIEL

I. Congresul ginecologilor şi obstetricianilor de limba franceză. (1—3 Oct. 1925).

La 1 Oct., la Facultatea de medicină din Paris, s'a deschis al IV-lea Congres al Asociaţiei ginecologilor şi obstetricianilor de limbă franceză. După discursul preşedintelui Asociaţiei, profesorul MURET (din Lausanne), şi vibranta alocuţiune a prof. ROGER, decanul Facultăţii, a urmat discursul preşedintelui Congresului dr. SIREDEY, reprezentantul cel mai autorizat al ginecologiei medicale în Franţa, care a expus legăturile dintre ginecologia şi obstetrica neoperatorie, cu chirurgia.

Pe lângă grupurile masive de ginecologi şi obstetriciani din ţările de limbă franceză, din Franţa, Belgia şi Elveţia, toate naţiunile amice şi aliate de pe ambele continente erau reprezentate prin una sau mai multe înalte personalităţi.

S'au ascultat 3 rapoarte, puse la ordinea de zi:

1. *Funcţiunile biologice ale corpului galben şi ale glandei interstiţiale a ovarului* au fost expuse de prof. SCHIKELÉ (din Strassbourg), cu o remarcabilă argumentare, însoţită de interesante documente materiale.

2. *Tumorile incluse ale ligamentului larg,* tratate de prof. FORGUE (din Montpellier) şi dr. GROUSSE (din Bruxelles) au fost o interesantă punere la punct, la care au participat între numeroşi oratori şi profesorii BEUTTNER (din Geneva) şi SCHIKELÉ (din Strassbourg).

3. *Indicaţiile şi technica pelvitomiilor.* După raportul profesorului ROSSIER (din Lausanne) şi LE LORIER din Paris), a urmat o vie discuţiune între cele două şcoli obstetricale al pelvitomiştilor şi cezarianiştilor, care cu toată efervescenţa cuvântărilor, nu a depăşit un moment urbanitatea academică.

In afară de aceste 3 rapoarte, dimineaţa zilei de 3 Octombre a fost rezervată exclusiv comunicărilor diverse, asupra *radioterapiei şi radiumterapiei în fibroame şi cancer genital.*

Personalităţi reputate: BÉCLÈRE, REGAUD, GAGEY, PROUST etc., au prezintat Congresului starea chestiunii, la zi. După amiaza zilei a fost rezervată altor comunicări particulare, printre care şi a subsemnatului: *Trompă interstiţială normală*, care a fost ascultată cu interes, atrăgând repetate aplauze.

In afară de lucrări ştiinţifice, în prima zi a Congresului, a avut loc în superbele saloane ale hotelului Continental, din rue de Rivoli, un mare banchet, oferit congresiştilor şi familiilor lor, de preşedinte, urmat de o serată artistică.

La acest banchet, luând cuvântul şi arătând necesitatea unui contact intelectual, nu numai între Franţa şi ţările de limba franceză, ci şi între acestea şi ţările de limbă latină, cuvintele mele au fost subliniate cu aplauze unanime.

In programul seratei s'au remarcat *dansurile române* în costume naţionale, executate cu multă graţie de d-ra LIZICA CODREANU, introduse în acest program, de secretarul Congresului, profesorul agregat VAUDESCAL, un amic al României, a cărui soţie e româncă.

Apoi, a urmat invitaţia congresiştilor la reprezentaţia dela teatrul Athenée şi în fine un al 2-lea banchet oferit de către prof. BAR, BRINDEAU şi PROUST, care a pus în relaţie pe congresişti şi pe familiile lor, cu principalele somităţi ginecologice şi obstetricale din lumea întreagă.

Profesor LEON BERARD (Lyon) preşedintele celui de al 34-lea congres francez de chirurgie, 6 Octombrie 1925, profesor Th. TUFFIER preşedintele celui de al 33-lea congres francez de chirurgie din Paris, Octombrie 1924, profesor C. DANIEL, Bucureşti.

Adunarea a decis că, viitorul Congres se va ţine peste 2 ani la Lyon.

II. Congresul de chirurgie. (5—12 Oct. 1925) In ziua de 5 Oct. a avut loc în marele amfiteatru al Facultăţii de medicină, al 34-lea Congres de chirurgie în prezenţa ministrului BOREL şi sub preşedinţia prof. LÉON BÉRARD, celebrul chirurg din Lyon,

Casi la Congresul ginecologilor, au participat un număr considerabil de chirurgi francezi, numeroşi delegaţi şi invitaţi streini, din Europa şi America, cari au fost primiţi cu cea mai vie simpatie. Pe zidurile amfiteatrului era şi tricolorul României, iar celui ce scrie aceste rânduri i s'a făcut onoarea de a fi proclamat preşedinte de onoare al Congresului.

— Chestiunile care au făcut obiectul rapoartelor puse la ordinea de zi ereau următoarele trei:

1. *Rezultatele îndepărtate ale diferitelor metode de tratament a cancerului rectal.* Raportori GANDIER (Lille) şi A. SCHWARTZ (Paris).

2. *Tratamentul tuberculozei genunchiului cu începere de la adolescenţă* (15 ani). Raportori FREDET (Paris) şi Vignard (Lyon).

3. *Apareiajul actual al fracturilor umerului şi femurului.* Raportori, GUYOT (Bordeaux) şi ROUVILLOIS (Paris).

Pe lângă cei doi raportori pentru fiecare din chestiunile precedente, s'au înscris la discuţii un mare număr de oratori; şi în afară de rapoarte s'au făcut comunicări particulare asupra diverselor chestiuni de chirurgie, între cari menţionăm şi comunicarea subsemnatului: *Un procedeu rapid de implantaţie a ureterului în vezică.* (Implantaţie ureterală în trompă).

Marele număr de auditori ce umpleau băncile amfiteatrului, între cari am avut plăcerea să recunosc mai mulţi medici români, dovedeau interesul şi valoarea discuţiilor, care s'au făcut într'o atmosferă de demnitate şi respect.

Proecţiuni cinematografice de operaţii, prezentări de instrumente, şedinţe operatorii în diverse spitale şi o expoziţie de aparate, instrumente şi medicamente, au permis fiecăruia, în câteva zile, să fie pus la curent cu progresele şi noutăţile anului în curs.

* * *

Diferite adunări intime, banchete şi serate muzicale au contribuit să ne distreze şi să asigure o armonie deplină între congresişti.

Banchetul oferit în ziua de 5 Oct la Palais d'Orsay de preşedintele congresului şi d-na LEON BERARD a fost din cele mai reuşite, precum şi marele banchet al congresului din ziua de 8 Oct. prezidat de ministrul higienii, la care a participat peste 300 de congresişti şi familiie lor. Acest banchet a fost urmat de o serată muzicală oferită de d-l şi d-na LEON BERARD. Alte invitaţiuni la masă, au fost făcute separat de profesorii TUFFIER, J. L. FAURE, COUVELAIRE, AUVRAY, etc., în onoarea delegaţilor streini.

Aceste două congrese, ca şi întreaga activitate ştiinţifică a Franţei, constituesc pentru toate popoarele pilde de imitat. Dela ele, fiecare participant, a dus cu sine impresia influienţii binefăcătoare a şcoalei franceze, a cărei misiune de înaltă cultură a pus-o în fruntea naţiunilor. Medicina română nu are decât profit imitând exemplul marei sale surori din Apus.

Nu credem inutil a încheia aceste „impresiuni" plăcute fără a aminti şi pe cele neplăcute ce am simţit când am văzut în ordinea de zi că un număr considerabil de medici din diverse ţări, unele mult mai sărace şi mai mici ca România, aduceau rezultatele obţinute de aproape 20 de ani, prin aplicarea de radiu şi raze în tratamentul cancerului uterin. Am lipsit într'adins, dela această interesantă şedinţă, ca să nu compromit prin tăcerea mea, reputaţia ginecologiei române.

Nu credem inutil să amintim din nou, cu această ocazie, obstacolele întâlnite de bunele şi repetatele noastre intenţiuni de a da învăţământului nostru ginecologic o adevărată strălucire şi în special atitudinea oficialităţei actuale. Când acum 3 ani, în colegiul Eforiei, am cerut să se înzestreze serviciul meu cu o cantitate mică de radiu, ca să putem urmări şi în ţara noastră, în mod oficial, problema curiterapiei în cancer, cererea mea, considerată inoportună, a provocat mai mult râs, decât preocupare şi nenorociţii cancerosi, în locul unui tratament ştiinţific şi controlat de toţi au fost lăsaţi să fie exploataţi de şarlatani de toate spetele.

Aceiaşi atitudine potrivnică oricărui progres a avut-o şi Ministerul Instrucţiei Publice, care era cel mai indicat să contribue la înzestrarea clinicei gynecologice din Bucureşti cu un serviciu de actinoterapie.

Generaţiile viitoare ne vor judeca cu mai multă indulgenţă când vor afla cât de redus a fost sprijinul conducătorilor noştri între anii 1922—1926, factorii responsabili ai stărei de regres în care ne aflăm.

CONFERINŢELE ASOCIAŢIEI GENERALE A MEDICILOR

Una dintre cele mai frumoase iniţiative pe care Asociaţia Generală a Medicilor le putea lua, era organizarea conferinţelor ştiinţifice aşa cum a făcut-o cu un strălucit succes la sfârşitul lunei Noembrie.

Conferinţele s'au deschis printr'o şedinţă inaugurală Duminică 22 Noembrie în localul Asociaţiei, care devenise cu totul neîncăpător pentru cele câteva sute de medici cari au ţinut să asiste la aceste conferinţe.

Asistenţa numeroasă, în care erau reprezentate toate categoriile de medici dela cei mai mici până la cei mai mari, dovedea interesul deosebit pe care marea majoritate a corpului medical îl are ca Asociaţia Medicilor să aibă şi o activitate ştiinţifică pe lângă cea profesională. Activitatea ştiinţifică îi va da prestigiu în afară şi o va face iubită şi stimată de membrii săi. Acest punct de vedere l-am susţinut de mult prin „România Medicală" şi cu vie satisfacţie constatăm că transformarea şi modernizarea Asociaţiei se face cu paşi repezi.

Şedinţa a fost deschisă de Dl. Profesor Dr. N. Gheorghiu, vice-preşedinte al Asociaţiei, care luând cuvântul, arată că deşi medicii reprezintă cea mai înaltă treaptă a ierarhiei ştiinţifice, până azi au fost neglijaţi şi de către Stat şi de către Societate.

Aceasta jignitoare stare de lucruri se datoreşte faptului că medicii trăesc izolaţi, dezinteresându-se de interesele generale. Organul careia îi incumbă sarcina de a face din corpul medical un bloc solidar este Asociaţia medicilor.

Actualul comitet în serviciul acestei cauze a făcut — între altele — să apară Buletinul Asociaţiei, iar azi a organizat acest ciclu de conferinţe care au pe deoparte menirea de a nivela cunoştintele ştiinţifice ale tuturor medicilor, iar pe de alta, de a produce o unitate sufletească, care la nevoe să facă bloc în jurul Asociaţiei pentru apărarea intereselor profesionale.

D-l. Prof. G. Stoicescu ţine să manifeste pentru iniţiativa nobilă luată de D-l Prof. Gheorghiu, din care va rezulta o ridicare a nivelului cultural şi întărirea spiritului de corp.

Prof. Dr. D. Ionescu imparte medicii în: specialişti şi practiciani cari trehue să ştie să ia dela primii ceea-ce le este necesar pentru bolnavii lor. Arată amploarea ce au luat-o cursurile de perfecţionare în străinătate şi propune să se aleagă chestiuni care să fie tratate de grupuri de specialişi şi să se ceară sugestiuni corpului medical, asupa chestiunilor cari cred că-l interesează. Cursurile acestea nu trebue să fie o paradă de erudiţie, ci trebuesc să dea numai cunoştinţele teoretice necesare priceperei părţilor practice. Citează pe Saşii şi Svabii din Ardeal cari şi-au întocmit singuri asemenea cursuri cu concursul somităţilor din Apus. Trebue să ne ducem şi noi la ei, să-i aducem şi pe dânşii aci, pentru a le dovedi că ştiinţa noastră este egală celei Germane. Aşa dar aceste cursuri constitue o datorie naţională.

Dr. P. Niculescu, în numele Asociaţiei, spune

Instrumente Chirurgicale
Mobilier şi aparate medicale
Autoclave, Pupinele, Aparate pentru Sterilitate, etc.
Sterilizatoare peetru Instrumente prin Fierbere cu Lămpi şi cu curent Electric.
Cutii de pansamente diferite mărimi.
Sphigmomanometre „Pachon", „Vaquez-Laubry" „Riva-Rocci", etc.
Aparate electrice ultimele modele.
Pantostate, modele mari şi mici.
Radiografie, Aparate pentru Diathermie, Caustică şi Faradizatie.
Cisto-Oto-Laringo-Urethroscopie.
Ultimele modele optică „Zeiss"

Depozit permanent cu Microscoape „Zeiss" şi „Reichert" şi toate Articolele în legătură cu microscopie Preţuri conenabile.

Articole de Laborator
Sticlărie Jena
Thermostate, Centrifuge şi toate aparatele ce se necesită în Laboratorii.
Coloranţi şi Chemicali.
Figuri anatomice.
Depozit general de Serioge originale „Record".
Preschimbări de Seringi „Record" cu Preţuri originale.
Seringi de Cristal „Luer", „Lieberg" şi „Patrate"
Ace de platină, nichel şi oţel.
Articole de cauciuc, bandaje etc.
Pansamente: Tifon, Vată sterilizată şi brută se găsesc cu preţuri de Engros la

Depositul General de Instrumente Chirurgicale şi Articole de Laboratorii

Carol Bünger

Strada Brezoianu 4. (Colţ B-dul Elisabeta) Telefon 73/16

Furnisorul diferitelor clinici, Autorităţi Civile şi Militare. -- Cea mai mare instituţie din ţară.

Expediţii în provincie cu preţuri de Engros. — Se acordă înlesniri de plată în cont curent.
Secţiunea Fabricaţiei: Fabrica specială pentru ascuţit, reparat şi nichelat instrumente chirurgicale şi aparate medicale.

Secţiune specială pentru sterilizat pansamente la orice oră din zi, pentru D-nii Medici, Policlinici etc.

că s'a căutat să se trateze subiecte pur practice. Aceste cursuri constituesc o dată istorică în Analele Asociaţiei căci medicii n'au venit, obligaţi sau pentru vre-un post ci dornici de a-şi spori cunoştiinţele medicale.

Dr. Suciu Sibianu, laudă această iniţiativă mulţumind în numele medicilor veniţi la conferinţe.

D-l Prof. N. Gheorghiu mulţumeşte asistenilor şi promite că din experienţa actualului ciclu de conferinţe va eşi progrese în organizarea celor viitoare.

Iată lista conferinţelor ce s'au ţinut:

Profesor Dr. Bălăcescu I.: Tuberculoza chirurgicală.

Profesor Dr. Gheorghiu N.: Evoluţiunea chirurgicală a obstetricei în ultimii ani.

Profesor Dr. Ionescu D.: Cercetări experimentale şi clinice în angina de piept.

Dr. Irimescu S.: Noile metode în terapeutica tuberculozei.

Profesor Dr. Manicatide M.: Turburările de nutriţie la copii mici şi tratamentul lor.

Profesor Dr. Manolescu D.: Manifestaţiile oculare în hipertensiunea craniană.

Profesor Dr. Marinescu G.: Tratamentul sifilisului sistemului nervos central.

Profesor Dr. Nanu-Muscel I.: Interpretarea clinică a examenelor de laborator.

Profesor Dr. Nicolau St.: 1) Tratamentele noi ale şancrului simplu şi ale complicaţiunilor sale. 2) Tratamentul actual al eczemei.

Dr. Niculescu P.: 1) Progresele radio diagnosticului în medicina internă. 2) Achiziţiunile recente în fizioterapie.

Profesor Dr. Obregia Al.: 1) Turburările mintale în cursul sifilisului. 2) Turburările mintale în cursul alcoolismului cronic.

Profesor Dr. Theohari A.: Câteva metode terapeutice noi.

Toate aceste conferinţe au fost audiate de un public neaşteptat de numeros. Pe lângă cei vr'o 80 de medici veniţi din provincie pentru conferinţe, ele au fost urmărite cu un viu interes de peste 200 de medici din Capitală. Amfiteatrele în cari s'au ţinut conferinţele au fost cu totul neîncăpătoare, astfel că mulţi medici cari ar fi dorit să asiste, nu au putut-o face din lipsă de locuri.

Conferinţele din toamna aceasta fiind cele d'intâi, nu au putut avea acea organizare perfectă pe care Asociaţia ar fi dorit să le-o dea. Ţinând seama de experienţa prezentă, suntem siguri că viitorul ciclu anunţat pentru primăvara anului 1926, va fi şi mai bine organizat. In timpul conferinţelor, Asociaţia a avut buna idee de a da în saloanele ei o audiţie muzicală, al cărei întreg program a fost executat numai de D-ri. Cu acest prilej Dl. Dr. P. Niculescu a făcut o interesantă conferinţă asupra „actualei crize a profesiunei medicale".

D-nii D-ri Emil Gheorghiu, I. Borgovan, Dorin Dumitrescu, N. Doicescu, V. Steopoe şi Flechtenmacher au cântat diferite bucăţi de muzică modernă şi clasică.

După audiţie, medicii au rămas încă la Asociaţie, discutând diferite probleme actuale. Marea majoritate a celor prezenţi a ştiut să reliefeze fenomenul de reîntinerire şi de transformare pe care Asociaţia generală a Medicilor îl prezintă anul acesta spre satisfacţia tuturor.

PENTRU CE
SIROMALT?
PENTRUCĂ E COMPUS DIN
GUAJACOL-CALCIUM-VITAMIN
Terapie modernă de combinaţiune
potentată prin Sinergism
Intărit prin Natr. Champh. şi Hypophosphite

Medicamentul cel mai modern, mai complect, indicat la boli catarale şi tuberculoase ale organelor respiratorii.
Având în vedere compoziţia lui e cel mai eftin medicament.

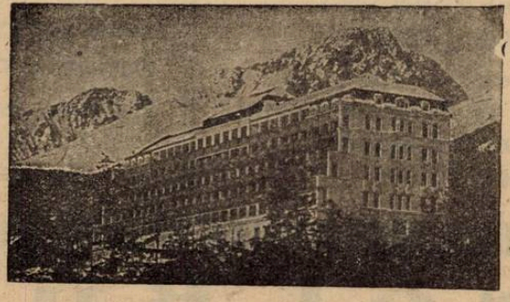
Prescripţia : 3 ori pe zi :
Rp.: Adulţi 2—3
Sromalt flac. org. Copii 1—2 linguriţe de cafea

Probe şi literatură gratis prin „GEA" KRAYER S. A. Timişoara

SARE NATURALA DE SPRUDEL
singură sare autentica DE CARLSBAD.
Feriţi-vă de falsificări frauduloase

PALACE SANATORIUM Dr. SZONTAGH
Director medic şef Dr. NIKOLAUS SZONTAGH
Novy Smokovec (Neuschmecks) Munţii Tatra (Cehoslovacia)

1010 m. altitudine. — Sanatoriul climateric de altitudine pentru tuberculoză, cel mai modern al prezentului. — Mobilierul şi instalaţia tehnică cea mai nouă. — Camere cu unul sau două paturi precum şi apartamente cu mai multe camere şi bae, expuse spre Sud. — In toate camerele apă rece şi caldă. Funcţionează în tot timpul anului. Ingrijire complectă, Cameră şi supraveghere medicală dela 80 cr.



PROSPECT ILUSTRAT FRANCO

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Doctorul Botescu.

Amintirea figurei energice şi pline de viaţă a Doctorului Botescu a revenit în mintea medicilor cari l-au apreciat şi iubit, cu ocazia aducerei corpului său la Bucureşti.

Pentru tot binele pe care l-a făcut, cetăţenii Bucureştului îi păstrează o pioasă amintire. Pentru activitatea lui pe terenul medicinei sociale şi pe acel al susţinerei profesiunei medicale, noi îi datorăm cea mai vie recunoş-

tinţă. De aceia memoria lui Botescu va rămâne neştearsă din mintea tuturor celor cari l-au cunrscut şi i-au putut admira ideile nobile şi munca intensă pe care le-a pus în serviciul sănătăţei celor mulţi şi săraci.

Şi cu trecerea anilor amintirea lui nu va dispara, ci va trece în istoricul medicinei româneşti, pentrucă activitatea d-rului Botescu a reprezentat o etapă luminoasă în desvoltarea concepţiilor noi ale medicinei Sociale în ţară noastră.

Prin moartea eroică a d-rului Botescu pe câmpul de onoare, ţara a pierdut un mare doctor iar medicii nn susţinător sincer şi desinteresat.

Buletinul Asociaţiei Generale a Medicilor.

Ea 10 Noembrie a apărut primul număr din acest an al „Buletinului Asociaţiei generale a Medicilor", aducând o notă de energie şi de luptă care lipsea, cu totul, în buletinele din anii trecuţi.

Dar nu numai conţinutul s'a schimbat ci şi forma exterioară :

Buletinul apare lunar aşa cum de altfel şi Statutele o prevăd, renunţându-se la apariţia anuală care se obişnuia de la război încoace.

Articolele din primul număr sunt scrise de D-nii Profesor N. Gheorghiu şi Dr. P. Niculescu, Al. Crăiniceanu, I. Ţeţu, P. Tomescu şi V. Crivăţ.

Apariţia lunară a Buletinului este încă o măsură utilă pe care actualii conducători ai Asociaţiei au luat-o spre folosul corpului medical, ale cărui interese sperăm că vor fi susţinute cu energie de această publicaţie profesională.

Societatea Asistenţilor Facultăţei de Medicină din Cluj.

Societatea Asistenţilor şi preparatorilor Facultăţei de Medicină din Cluj, şi-a ales următorul comitet pentru anul 1925.

Preşedinte: Dr. Lazar Isaicu;

Vice-Preşedinţi: D-rii Pavel Siiantău şi Leon Daniello;

Secretar general: Dr. Epaminonda Russu;

Casier: Dr. Ioan Pescan;

Membrii în Comitet: D-rii Ioan Lepădat, Ioan Vonica, Leon Anca, Aurel Botiş, Ioan Săbău.

Monumentul eroilor sanitari

Comitetul pentru ridicarea unui monument eroilor sanitari s'a întrunit împreună cu sculptorul Romanelli în cabinetul d-lui guvernator al Băncii Naţionale şi a stabilit definitiv condiţiunile în cari sculptorul Romanelli va executa acest monument după indicaţiunile date de M. S. Regina Maria.

Monumentul va fi lucrat în Italia şi va fi aşezat într'una dintre cele mai frumoase pieţe ale Capitalei.

Cum însă sumele adunate până în prezent nu sunt suficiente pentru plata acestui grandios monument, comitetul roagă pe cei cari doresc ca acest monument de recunoştinţă să fie înfăptuit cât mai curând, să-şi trimită donaţiunea lor la Asociaţiunea generală a medicilor cu indicaţia : „Pentru monumentul eroilor sanitari".

Salariile medicilor în Franţa şi la noi.

Problema salariaţilor publici în general, are în ţară noastră un aspect cu totul deosebit decât în străinătate. Această particularitate se datoreşte faptului că guvernele cari s'au succedat de la războiu încoace au considerat că numai clasa funcţionarilor este datoare să continue şi în vreme de pace sacrificiul şi viaţa de mizerie cu care se obişnuise în timpul războiului.

De aceia o comparaţie între salariile medicilor români şi francezi aproape nu se poate face. De altfel şi datele necesare ne lipsesc. Considerăm totuşi util a publica salariile care se plătesc de la 1 Ianuarie 1925 medicilor-şefi de secţie ai Spitalelor de alienaţi din departamentul Senei, pentrucă aceste date le avem întâmplător la îndemână.

Medicul-şef de secţie de clasa I primeşte 26.800 franci anual, adică aproximativ 268.000 lei.

Medicul de clasa II 25.800 fr. sau 258.400 lei.
„ „ „ III 24.800 „ „ 248.000 „
„ „ „ IV 23.800 „ „ 238.000 „
„ „ „ V 22.600 „ „ 226.000 „

Medicii definitivi sunt înaintaţi dintr'o clasă în alta din trei în trei ani.

Pentru a se vedea deosebirea enormă între salariile medicilor francezi şi români, redăm mai jos salariile care se plătesc în prezent medicilor primari de secţii de la spitalele de alienaţi din Bucureşti.

Vom considera la noi ca medici echivalenţi cu cei francezi de clasa I pe acei cu 3 gradaţii, clasa II cu trei gradaţii, clasa III cu 2 gradaţii, clasa IV cu o gradaţie şi clasa V fără nicio gradaţie.

Medicul primar cu 4 gradaţii primeşte 68.007 lei anual.

Medicul prim. 3 gradaţii 64.557 lei anual.
„ „ 2 „ 61.107 „ „
„ „ 1 „ 57.657 „ „

Medicul primar fără nicio gradaţie primeşte 64.204 lei anual.

In faţa cifrelor atât de elocvente credem că orice comentariu esteinutil.

Am ţinut numai să adăugăm un fapt mai mult pentru documentarea nenorecitei chestiuni a salariilor medicale în România.

Vizitaţi
Drogueria „Sf. Gheorghe"
Bucureşti — Strada Lipscani 80
Totdeauna bine asortată cu specialităţi farmaceutice indigene şi străine. — Parfumerii şi articole de Tualetă.

ANIODOL EXTERNE
Desodorisant universal
Chirurgie - Obstetrică
Ginecologie
Higienă intimă
ANIODOL
CEL MAI PUTERNIC ANTISEPTIC NETOXIC
EŞANTILIOANE D-LOR MEDICI LA CERERE
B. LAX, STR. BATISTEI 14 - AGENT GENERAL DES LABORATOIRES DE L'ANIODOL, PARIS.
ANIODOL INTERNE
Gastro Enterită
Febră Tifoidă
Diareea verde a sugacilor
Furunculoză
RUDOLF MOSSE

Facultatea de Medicină din Iaşi

Chestiunea Facultăţei de medicină din Iaşi a revenit la ordinea zilei graţie broşurei D-lui profesor Dr. Slătineanu, rectorul Universităţei ieşene, asupra „Situaţiei Universităţei din Iaşi". In această expunere, D-l Profesor Slătineanu face o caldă pledoarie pentru Universitatea din Iaşi, care a fost atât de neglijată încât a ajuns într'o stare de mare inferioritate nu numai faţă de actualele cerinţe ale ştiinţei dar şi faţă de celelalte Universităţi româneşti;

Pentru a evidenţia acest fapt extragem următoarele date comparative:

Pentru căminuri s'au dat în cursul anului 1924—25;

Cluj: 6.000.000 lei.
Iaşi: 6.000.000 lei.
Bucureşti: 14.000.000 lei.

Pentru biblioteci s'au dat;

Cluj: 1.000.000 lei.
Iaşi: 300.000 lei.

Pentru laboratorii:

Cluj: 40.000.000 lei.
Bucureşti: 26.000.000 lei.
Iaşi: 12.000.000 lei.

Personalul Universităţilor este astfel compus:

Cluj: 1100 persoane.
Bucureşti: 1000 persoane.
Iaşi: 500 persoane.

In ceiace priveşte nevoile cele mai urgente ale Facultăţei de Medicină din Iaşi, D-l rector Slătineanu le enumeră astfel:

Reorganizarea şi complectarea tuturor laboratoriilor; organizarea Clinicei de obstetrică; crearea unei noui clinici de boale interne; crearea unui serviciu de prosectură pe lânga catedra de Anatomie patologică; organizarea de biblioteci medicale pe specialităţi; etc.

Incheind această notiţă informativă ţinem să arătăm că în ceiace priveşte Facultatea de Medicină din Iaşi, nevoia complectărei ei şi a organizărei laboratoarelor este deosebit de urgentă. Intr'adevăr Facultatea este în imposibilitate, cu mijloacele restrânse de care dispune, să dea o instrucţie complectă sutelor de studenţi cari se înscriu în fiecare an, şi din cauza aceasta pregătirea noilor generaţii de medici nu va fi destul de bună.

Sperăm că D-l rector Slătineanu, va reuşi prin lupta energică ce a întreprins, să transforme Universitatea ieşeană, obţinând pentru ea bani, cât mai mulţi bani.

Este de altfel, singurul lucru ce-i lipseşte.

Noua creşcătorie dela Spitalul de copii

In curând va avea loc la spitalul de copii, inaugurarea nouei creşcătorii de pe lângă Clinica medicală infantilă din Bucureşti. Deoarece creşcătoria existentă era insuficientă atât pentru numărul copiilor care au nevoe de un astfel de azil cât şi pentru învăţământul medical al puericulturii, D-l Profesor M. Manicatide, directorul Clinicei medicale infantile a depus energice şi eficace stăruinţe pentru îndreptarea acestor lacune, făcând astfel să se construiască, cu cel mai larg sprijin al Ministerului Sănătăţii publice o creşcătorie modernă de sugari, care să corespundă în totul cerinţelor nouă ale ştiinţe; vom spune că ea este construită după sistemul boxelor şi va putea adăposti 25—30 de sugari.

Prof. Dr. M. Manicatide

Inaugurarea acestei creşcătorii are pentru noi, ca şi pentru toată lumea românească conştientă, însemnătatea primului pas către înfăptuirea acelui măreţ institut naţional de puericultură, atât de imperios şi de urgent cerut de sănătatea naţiunei noastre, de viitorul nostru ca stat, de existenţa noastră ca neam.

Destinţarea Direcţiunilor Sanitare regionale

S'a luat deciziunea că pe ziua de 1 Ianuarie 1926 să se desfiinţeze Direcţiunile Sanitare regionale, şi să rămână în locul lor inspectorii sanitari cu atribuţiuni exclusiv medicale.

Această reformă va fi bine primită de medici, întrucât experienţa făcută timp de trei ani, nu a fost deloc favorabilă Direcţiunilor regionale. Intr'adevăr, aceste organisme nu făceau decât să îngreueze necanismul normal al Serviciului Sanitar întrucât' între medici şi Ministerul Sănătăţei se interpuneau direcţiunile regionale, fapt care complica în mod inutil funcţionarea serviciilor.

Am susţinut întotdeauna că tuturor serviciilor medicale trebue să li se dea o autonomie complectă, medicul fiind singurul lor conducător. Formalităţile administrative trebuesc simplificate cât mai mult întrucât medicii fiind oameni de ştiinţă iubesc munca pozitivă şi folositoare, detestând formele şi corespondenţele inutile.

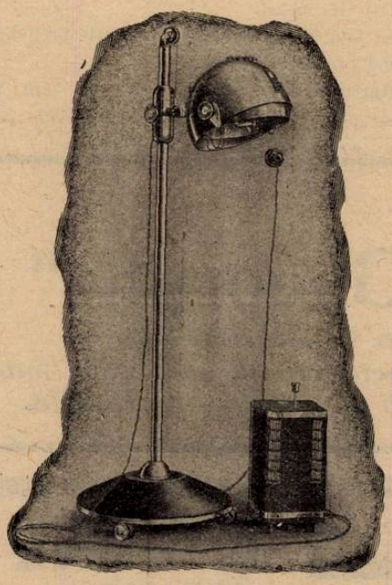
Inspectorul trebue să fie un prieten şi un sfătuitor al medicilor, şi, în acest caz, vizita lui va fi dorită şi aşteptată cu plăcere de toţi medicii din regiunea respectivă.

Industria Medico-Technică

Societate Anonimă

CLUJ. — Str. Nicolae Iorga, 11

Telefon No. 138



INSTRUMENTE CHIRURGICALE

INSTALAŢII PENTRU MEDICI ŞI SPITALE

STERILIZATOARE

ARANJAMENTE ŞI USTENSILE DE LABORATOR

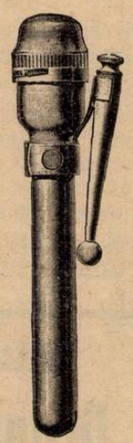
MICROSCOAPE

APARATE ROENTGEN pentru Diagnostice şi Terapie

APARATE ELECTRO-MEDICALE

CYSTOSCOAPE, URETROSCOAPE

LĂMPI QUARZ după dr. Bach şi Iesionek



Trusa de buzunar „Ambulant" pentru conservarea sterilă a siringelor în alcool

MARE DEPOZIT şi BINE ASORTAT

Cataloage şi Prospecte la dorinţă

Reprezentanţa Fabricilor: I. Odelga A. G. Wien, M. Schaerer A. G. Bern, Veifa-Werke A. G. Frankfurt a. M. Reiniger, Gebbert & Schall A. G. Erlangen

DARMOSAN

PURGATIF PAR EXCELLENCE

LAXATIF-DÉPURATIF

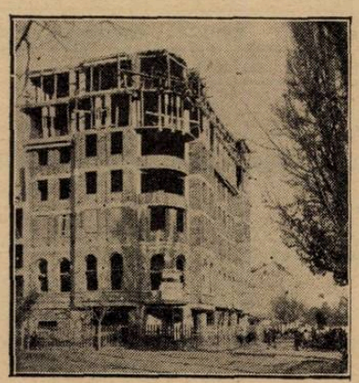
Pentru d-nii medici, mostre gratuite dela „S A P I C"

S. A. p. Industria chimică, Cernăuţi

Jubileul de 50 de ani al Societăţei Studenţilor în Medicină

Actualul Comitet al Societăţii Studenţilor în Medicină a lansat următoarea invitaţie plină de avânt tineresc pentru şedinţa aniversară a ubileului de cincizeci de ani:

„Soc. Studenţilor în Medicină din Bucureşti, un focar de cultură ştiinţifică, de entusiasm pur naţional şi de ideal, frumos ce îmbrăţişează toate manifestaţiunile vieţei de student, împlineşte anul acesta *50 de ani de existenţă!*



Palatul Soc. Stud. Medicinişti

Pornind de la străduinţele tacite şi solidare ale câtorva suflete mari şi visătoare — toate dispărute astăzi! — cari au ştiut să-i insufle încă de la început prin altruismul lor entusiast, imortalitatea, ea a devenit prin munca, seriozitatea şi dragostea de bine a celor 50 de generaţii ce s'au perindat, nu numai *cea mai puternică şi veche organizaţie studenţească din România*, ci şi una din cele mai bogate şi impunătoare soc. studenţeşti din Europa. Din iniţiativa ei, au luat fiinţă toate celelalte soc. studenţeşti, dispărute sau existente în ţară. Ea a fost prima care la timpul oportun a înţeles însemnătatea relaţiunilor cu diversele asociaţii studenţeşti române de peste hotare şi a luptat cu entusiasm şi generositate pentru unitatea culturală şi naţională a românilor. Trecutul ei, bogat în atâtea fapte frumoase, nobile şi pline de roade, vorbeşte cu prisosinţă. In prezent prin consolidarea caracterelor, ca şi prin intensificarea vieţii intelectuale, specifică românească ce urmăreşte, ea este acea care dă impulsul sincer şi generos întregei vieţi studenţeşti din ţară, iar odată cu terminarea măreţului său palat propriu, îşi va putea câştiga cu adevărat dreptul de cetăţenie ca orişice înaltă instituţie culturală a Statului.

Având sub îngrijirea ei apariţia celei mai vechi publicaţii ştiinţifice româneşti, revista „Spitalul" care şi ea împlineşte în prezent 45 de ani de neîntreruptă existenţă, ea a contribuit în mare măsură nu numai la formarea personalităţilor medicale din ţară, ci şi la afirmarea demnă a ştiinţei româneşti peste hotare.

In anii frumoşi şi plini de frământări tăinuite ale studenţimei, orişice medicinist îşi găseşte în sânul ei binefăcător, sprijinul moral, material ca şi stimulaţiunea spre mai bine. Cultul tradiţiei şi amintirilor trecutului care au dat viaţă celor 50 de generaţii scurse în sânul ei, a fost şi va fi întotdeauna cea mai frumoasă şi indestructibilă legătură de prietene sinceră dintre bătrâni şi tineri, dispăruţi sau în viaţă, bazată pe iubire, solidaritate, respect şi admiraţiune. De aceea oricine vrea să simtă curgând câteva momente în el vlaga tinereţei, vine cu drag şi duioşie în mijlocul ei..

In vederea acestui mare eveniment, al 50-lea Comitet al Soc. a luat iniţiativa de a sărbători cum se cuvine această longevitate rodnică şi binecuvântată — unică în viaţă studenţească de la noi — strângând laolaltă pe toţi foştii şi actualii studenţi, precum şi pe toţi intelectualii ţării.

De aceea, vă rugăm să binevoiţi a ne onora cu prezenţa D-stră, luând parte la festivitatea Jubileului de 50 de ani ce va avea loc Duminică 6 Decembrie, ora 3 p. m., în Sala Ateneului, sub Inaltul Patronaj al *M. M. L. L. Regele şi Regina.*

Preşedinte, **C. DĂNULESCU**

Secretar general, *Simion Ţoiaru*

Asupra Medicilor de Spitale

In legătură cu articolul D-lui Dr. Duce publicat în No. 9 al „României Medicale", Dl. Dr. N. Racoveanu din Ploeşti, ne scrie următoarele:

„Anomalia în salarizarea şi titulatura medicilor de spitale este frequentă şi frapantă. Medici cari au trecut concursul unic de spitale şi oraşe, unii sunt medici de spitale a 850 lei lunar, alţii medici primari de spitale a 1150 plus sporurile aferente, deşi din aceleaşi serii de concurs şi mai în urmă reuşiţi. Alţi medici fie că ocupau provizoriu vre-un loc, fie că nu erau în D-ţia Sanitară, însă după legii excepţionale au dobândit locuri, după cum alţii au fost numiţi în provinciile alipite şi după un serviciu efectiv sau fictiv de 2-3 luni s'au transferat în vechiul regat pe locuri în care în urmă sau în acelaş timp s'au acordat şi secondari şi iată-i medici primari de spital şi cu medici secondari cari le uşurează serviciul aducându-le un plus şi de salariu şi de titlu. Era mai justă diviziunea din legea Cantacuzino-Sion când toţi medicii fie că aveau, fie că nu secondari, se intitulau şefi de spital având aceleaşi titluri, examene etc. Spitalele erau de I şi a II-a categorie după Nr. de paturi şi mai ales după importanţa localităţei.

Spitalele de I categorie erau considerate ca un post de avansare.

Astă-zi pe lângă diferenţa de salarizare, titulatura face o deosebire prejudiciabilă.

Asociaţia medicilor cred că ar putea convoca pe medicii de spitale cari ar dori să ia parte la o discuţie care să pună la punct această chestiune.

DARMOSAN

PURGATIF PAR EXCELLENCE

LAXATIF-DÉPURATIF

Pentru d-nii medici, mostre gratuite dela

„SAPIC"

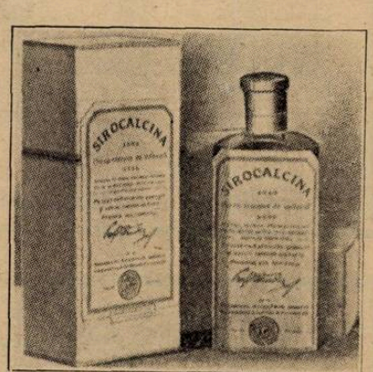
Ş. A. p. Industria Chimică, Cernăuţi

SIROCALCINA

Syrup. sulfoguajacol. comp.

Sirop de un gust delicios, preparat de Kalium Sulfogujacolicum cu adausuri de Calcium Phospholacticum şi materii aromatice.

Indicaţie. Sirocalcina a dovedit în mod strălucit eficacitatea sa la toate afecţiunile organelor respiratoare. Calmează tusea, înlesneşte expectoraţiunea şi produce o alinare imediată.



Medicament specific contra tuberculozei. Prezenţa componenţilor de calciu sprijină efectul terapeutic şi conferă Sirocalcinei toate calităţile unui remediu agreabil de luat şi de un efect sigur.

Dozare: Pentru adulţi 3-4 linguriţe de cafea pe zi, pentru copii 1-2 linguriţe după vârstă.

Prescripţiune:

Rp.

Sirocalcina „Sapic" lag. orig.

Aprobat de Onor

Consiliul Sanitar Superior

Probă şi literatură gratuită la dispoziţia domnilor medici,

fabricaţiunea exclusivă:

„Sapic" S. A. pentru Industria Chimică, Cernăuţi.

Sărbătorirea M. S. Regina de către Corpul medical

In Congresul general al medicilor, ţinut la Iaşi în anul istoric 1918, sub prezidenţia d-lui dr. Mirinescu, s'a decis ca medicii să sărbătorească în mod solemn pe M. S. Regina, care a jucat în tot timpul războiului un rol atât de important în organizarea şi conducerea asistenţei medicale.

Această sărbătoare care va avea loc probabil în luna Aprilie 1926, se va ţine cu un fast deosebit în sala Teatrului Naţional. Cu acest prilej se va oferi M. S. Regina un tablou, menit să devină şi el istoric, reprezentând pe M. Sa dând ajutoare răniţilor în satul Grozeşti din jud. Bacău, unde s'au dat lupte crâncene în anul 1917. Subiectul acestui tablou, pe care în prezent, îl lucrează pictorul Vermont, a fost inspirat chiar de M. S. Regina.

Pentru lămuriri mai complecte, medicii se pot adresa d-lui dr. Mirinescu, preşedintele comitetutui de iniţiativă, în Bucureşti, strada Spătarului No. 54. Tot D-sale i se vor trimite şi sumele cu cari medicii vor dori să contribuiască la realizarea acestei admirabile iniţiative.

Conferinţele Asociaţiei internilor şi foştilor interni de Spitale

Asociaţia internilor şi foştilor interni de Spitale a avut buna idee să organizeze, în cursul lunei Noembrie, o serie de conferinţe ştiinţifice săptămânale, în Amfiteatrul Spitalului Colţea.

Un public numeros şi foarte selecta urmărit aceste conferinţe cari au fost făcute de D-nii Profesori D-ri Proca Gh., Manicatide M., şi de D-nii D-ri Niculescu P., Cosăcescu Al., Marinescu Gh., şi Dumitrescu Mante.

Pentru abonaţii şi cititorii noştri

Administraţia revistei a obţinut, cu preţ redus, pentru abonaţi, un număr de exemplare din tabloul reprezentând Profesorii Facultăţei de medicină din Bucureşti. Acest tablou este lucrat în 8 culori, în mărime de 95/65 cm. Se trimete cu ramburs de 100 lei, abonaţilor cari îl vor cere printr'o carte poştală de la Administraţia revistei.

Trusa obstetricală „Asepta„ şi profilaxia inf. puerperale

Dacă în domeniul ştiinţific al problemei inf. puerperale s'au realizat oarecari progrese, în domeniul practic însă la noi în ţară nu s'a făcut nimic până în prezent. In adevăr în afară de institutul Maternitatea şi câteva mici maternităţi, femeile nasc în condiţiuni îndoelnice de asepsie iar medicii, fiecare după putinţă, se silesc să evite şi să atenueze pericolele multiple ce pândesc parturienta. Astfel fiind, întocmirea trusei obstetricale „Asepta" pe care d-l Hristu a prezentat-o la congresul de obstetrică, ginecologie şi urologie din zilele trecute, caută să umple o lacună în practica obstetricală din Capitală.

BISMOSAN

Un remediu nou foarte eficace în terapia sifilisului de toate gradele

Avantaje:

1. Posibilitatea de aplicare pe cale intramusculară fără dureri.
2. Eficacitatea considerabil mai mare faţă de preparatele Hg. solubile şi insolubile.
3. Ieftinătatea faţă de toate celelalte preparate Bi. 20 ccm. L. 130,—
4. Preparatul a fost experimentat în 1000 de cazuri. Fiind foarte eficace şi netoxic se întrebuinţează constant.

◆◆◆◆◆◆

Aprobat de Cons. San. Superior prin adresa No. 1594 dela 3.3.1925

◆◆◆◆◆◆

Depozit permanent:

BUCUREŞTI — Drogheria Standard, Str. Zorilor, 2

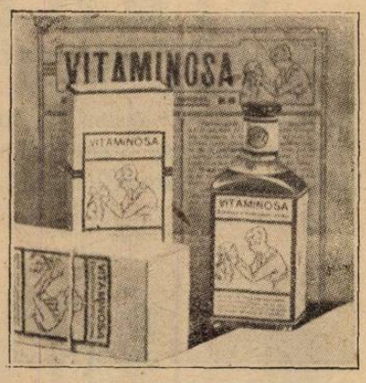
CLUJ — Farmacia Lukacs

SIBIU — Farmacia „La Ingerul" Str. Avram Iancu

VITAMINOSA

Emulsio oleum jecoris comp.

Emulsiune bine divizată şi uşor de digerat, preparată din untură de peşte abundentă în vitamine, cu hypofosfiţi de calciu şi fier şi cu adaus de ciocolată de cea mai bună calitate.



Indicaţie: Preparat foarte gustos, nutritiv şi reconfortant pentru copii rahitici, limfatici, scrofuloşi şi nedesvoltaţi, cât şi pentru mamele care alăptează. Accelerează circulaţia materiilor şi influenţează în mod favorabil fermentaţiunea nouă a sângelui şi oaselor.

Dozare: Pentru copii 2—3 linguriţe pe zi, pentru adulţi 2—3 linguri pline.

Prescripţiune:

Rp.: Vitaminosa „Sapic"
flag. orig.

Aprobat de Onor. Consiliul Sanitar Superior.

Probă şi literatură gratuită la dispoziţia d-lor medici:

Fabricaţiunea exclusivă: „SAPIC" S. A. p. Industria chimică, Cernăuţi

LIBRĂRIA MEDICALĂ
JEAN LEON

BUCUREŞTI, STRADA EDGARD QUINET, 9

Are în totdeauna în depozit cele mai căutate Cărţi de medicină din editurile; Masson, Baillere, Doin, Maloine, Gauthier, Willars, etc.

Concurs pentru lucrări de propagandă

Ministerul Sănătății publice a instituit un concurs pentru lucrări de propagandă care să trateze următoarele subiecte:

Conferință populară pentru orășeni: Tuberculoza
" " " " : Sifilisul.
" " " săteni: Sifilisul.

Aceste conferințe trebuesc astfel întocmite în cât să cuprindă, cât mai pe larg, toate cunoștiințele științifice și noțiunile de profilaxie, care ar folosi celor către care se adresează, fiind cât mai apropiate gradului lor de cultură. Durata expunerii nu trebuește să treacă peste timpul de 20 minute în vorbire continuă.

Concurenții vor lua parte în chip anonim, lucrările lor fiind prevăzute cu un „motto" care va fi scris și pe alt plic, în care se va găsi lipit și sigilat: numele, profesia și locuința concurentului.

Conferințele vor fi înaintate Direcțiunii de Propagandă a Ministerului, până în ziua de 15 Ianuarie 1926 ora 1 p. m.

Abaterile dela aceste condițiuni vor fi puncte de excludere.

Pentru fiecare conferință se acordă un premiu de 5000 lei.

CRONICA VESELĂ

FABULĂ

Un hematozoar odată
— Stadiu de merozoit —
Intâlnind o hematie,
Astfel i s'a tânguit:

„Doamnă scumpă, rog ai milă,
De un om far'adăpost
Și de-un loc în protoplasma-ți,
Fă-mi, de vrei, și mie rost.

Sunt sărac și n'am pe nimeni;
In acest curent sanghin
Si-aș purta recunoștință,
De m'aș odihni puțin".

Bucuroasă hematia,
Ea la dânsa l-a luat
Și cu multă omenie,
Oaspele și l-a tratat.

Dar la urmă, știți povestea,
— Faptul e nelegiuit —
Că crescând hematozoarul,
Biata gazdă a plesnit...

„Vai, sărmană hematie,
N'ai știut ce-ai să pățești!"

Morala:
Pe cel ce nu-l lași să moară,
Nu te lasă să trăești!

Parkinson

Preparatele BAYER

Mitigal Cel mai bun remediu contra **Râii**

preparat organic de sulf-lichid.

Efect prompt, mare eficacitate, neotrăvitor, nu irită pielea.

Fără miros pătrunzător. Nu strică rufele. Liniștește imediat mâncărimea. Vindecă eczema provocată de râie. Costul modest.

In comerț sub formă de sticle a 75 și 150 gr.
Ambalaj original „Bayer"

Istizin Purgativ Favorit

Eficacitate constantă

NU SE PREPARA DIN FENOL-FTALEIN

In comerț: Tablete de istizin în tuburi de sticlă a 30 și 60 tablete de 0,15 gr.

Bomboane de istizin în cutii a 10 buc.

„Ambalaj originar Bayer"

Butolan Preparat contra Oxyurelor fără gust neplăcut

FĂRĂ EFECTE SECUNDARE ASUPRA STOMACULUI ȘI INTESTINELOR
SE POATE DA FĂRĂ PERICOL ȘI SUGACILOR

In comerț: în tuburi de sticlă a 20 tablete de 0,5 gr.
Ambalaj originar „Bayer"

Specimene și literatură gratuită prin Reprezentanții generali:
STUDERUS & Co. București Str. Decebal No 5. Telef. 33/51

Preparatele Bayer sunt toate autorizate în România

TABLA DE MATERIE A ANULUI III

1 9 2 5

Articole ştiinţifice	No.	Pag.
Accese mari febrile pseudo-palustre, terminând o febră tifoidă, de Dumitrescu-Mante şi Gotfried	XI	5
Accidente cerebrale trecătoare în ipertensiunea arterială de Prof. Cammile Lian şi R. Barrieu	II	1
Accidentele Neosalvarsanului (Patogenie, profilaxie, tratament) de Prof. S. Nicolau	VI	1
Idem (urmare)	VII	1
Câteva consideraţiuni asupra tratamentului curativ şi profilactic în encefalita epidemică de State Drăgănescu	IV	4
Cea mai veche carte de medicină în limba română de Mateescu si Văleanu	I	7
Cele mai vechi cărţi medicale româneşti de Valeriu Bologa	II	8
Date biografice asupra lui Charcot şi opera lui de Prof. G. Marinescu	V	1
Diagnosticul tuberculozei pulmonare active de M. Popper.	IX	4
Exantemul miliariform febril de Prof. Manicatide şi Schiler	XI	1
Fibromul uterin şi chirurgia de Prof. C. Daniel.	IV	1
Filtrabilitatea microbilor de Al. Schiler	III	4
Fracturile claviculei de Al. Cosăcescu	IX	1
Indicaţiunile curei hidro-minerale în afecţiunile cardiace de O. Paşcanu	V	2
Indicaţiunile alăptării cu lapte de vacă de Z. Iordăchescu	III	6
Indicaţiunile curei hidro-minerale la hipertensivii arteriali şi afecţiile venoase de O. Paşcanu	VII	5
Inovaţii în tratamentul meningitelor acute de A. Radovici	VIII	5
Medicina şi educaţia fizică de Prof. M. Botez.	X	4
Metabolismul bazal în clinică de Cociaş E.	V	4
Microbul scarlatinei de Al. Schiler	II	3
Moartea prin Salvarsan de Schor D.	V	7
Noi încercări de chemo-seroterapie specifică în tuberculoză de M. Popper	VI	6
Omicidul umanitar de Westfried	IV	7
Patogenia endocarditelor de D. Priboianu	II	4
Rezistenţa sugacilor la scarlatină de Th. Moisescu	I	4
Rinichiul mobil şi patogenia migrenei la femee de Emil Gheorghiu	I	3
Sifilisul ca factor de sterilitate şi depopulaţie Prof. S. Nicolau	XII	1
„Tebecin“ un nou vaccin antituberculos de O. Leonhardt	III	7
Tratamentul colitei acute de G. Băltăceanu	I	5
„ „ grave „ „	II	5
Tratamentul local chirurgical şi general al adenitelor tuberculoase, din punct de vedere al asigurărilor de Emil Gheorghiu	III	4
Tratamentul diareelor cronice G. Băltăceanu	III	6
„ hidro-mineral în afecţiile cardio-vasculare, de O. Paşcanu	IV	2
Tratamentul diareelor cronice de G. Băltăceanu	IV	5
„ icterului noului născut de H. Slobozeanu	V	4
Tratamentul metritei de P. Şoimaru	VIII	5
„ migrenei de Drăgănescu State	IX	3
„ chirugical al anginei de piept de Prof. D. Danielopol	X	1
Tratamentul litiazei biliare de G. Băltăceanu	X	6
„ „ „ „ „	XII	6

	No.	Pag.
Turburările memoriei în diferitele boale mintale şi organice de G. Păduanu	V	6
Turburările psichice datorite encefalitei letargice de P. Tomescu	VIII	1
Valoarea modificărilor respiratorii pentru diagnosticul tuberculozei active de M. Popper	III	3
Articole de organizare medicală şi sanitară		
Al 79-lea congres al Asociaţiei Medicale americane de E. Crăciun	VIII	10
Ante-proectul de lege asupra vânzărei băuturilor spirtoase de Prof. Al. Obregia	I	1
Congresele medicale: Răspunsurile Prof. Daniel, Bogdan, Parhon, Bilaşcu, Dr. T. Mironescu		
Câteva reflexiuni medico-sociale asupra puericulturei în România de B. Schapira	II	6
Impresiuni dela congresele din Paris din Oct. 1925 Prof. C. Daniel	XII	
Lipsa medicilor în mediul rural de Profesor Titu Gane	I	6
Protecţia medicală şi socială a maternităţii P. Pavelescu	IX	7
Un punct de realizat într'o nouă organizare sanitară de O. Paşcanu	II	12
Articole de interese profesionale		
Activitatea Asociaţiei Generale a medicilor	X	7
Cele două concepţii asupra Asociaţiei generale a Medicilor de P. Tomescu	VIII	6
Chemare către medicii tineri de Marius Georgescu	V	8
Congresul Asociaţiei generale a medicilor	VIII	8
Congresul dela Timişoara de M. Georgescu	VII	11
Congresul dela Iaşi de Al. Schiller	VII	12
După congresul dela Iaşi de M. Georgescu	VIII	7
Introducerea concursurilor ca mijloc de selecţionare în toate posturile medicale de I. Comorovschi	II	12
Necesitatea înfiinţărei unei case de împrumut pentru medicii tineri, unei case de pensiuni şi asigurarea medicilor asupra vieţei de Al. Schiller	VII	9
Ridicarea morală şi materială a medicilor de plasă şi împroprietărirea lor de Eug. Mussu	VII	13
Salariile medicilor de Al. Crăinicianu	VII	10
Salariile medicilor „R. M.“	IX	9
Salarizarea medicilor de spital de Duce	X	7
Spre normalizarea congreselor Asociaţiei de P. Niculescu	VII	9
Revista cărţilor		
Babeş V. et Marinescu G.: Hommage offert par leurs eleves referat de P. Tomescu	IV	8
Boursier A. et Auray M.: Precis de Gynecologie referat de Prof. C. Daniel	III	10
Crăiniceanu Al.: Studii şi cercetări asupra sistemului vegetativ şi secreţiunea internă a ovarului referat de P. Tomescu	IV	8
Marinescu G. Prof.: Rhumatisme cronique referat de P. Tomescu	IV	8
Marinescu Gh. Infecţia gonococică, referat de P. Tomescu	VI	10
Misbach Felix: Studiu asupra băilor Tekirghiol referat de P. Tomescu	I	11
Rădulescu Al.: Greffes et transplants osseux chez les hommes referat de Prof. V. Papilian		

INDISPENSABILE

La Gonorhee **GONOSAN**

In stadiul gonorheei inflamate acute, sunt indispensabile balsamicele, printre car. **Gonosanul** deține primul loc. **Gonosanul** aduce ca mijloc de sprijin în tratamentul local al blenoragiei, servicii excelente.

Rp.: Cutie cu 30 capsule a 0.3 gr. fiecare.

La Reumatism și Dysmenorhee **SALIPYRIN**

Valoarea Salipyrinei se recunoaște foarte bine prin faptul că nu s'a putut descoperi în ultimii 30 de ani, un preparat mai de efect. Efectul specific la gripă, e recunoscut peste tot.

Rp.: Tuburi cu 20 tablete a 0.5 gr. fiecare.

La Bolile de nervi **NEO-BORNYVAL**

Efectul cunoscut al preparatelor de Baldrian contra neurasteniei și histeriei precum și a tuturor felurilor de nevroze este legat în Neo-Bornyval de un mod plăcut de întrebuințare.

Rp.: Cutie cu 25 capsule a 0.25 gr. fiecare.

Reprezentant
Samuel Löbl
București
B-dul Maria 10

J.D. RIEDEL A.-G. BERLIN

Reprezentant
Walter Roth
Sighișoara

Calcium-Diuretin

Noul preparat de theobromin, uşor de primit, care nu miroase a leşie.

Funcţiunea lui se bazează pe 3 factori terapeutici importanţi:

theobromin, calciu şi acid salicilic.

KNOLL A.-G.
Ludwigshafen s/Reno.

Indicaţiuni: **In special pentru vindecarea boalelor cronice, în caz de arterioscleroză, de cârcei ale vaselor, astmă, angina pectorală, precum şi ca diuretic, — *Intrebuinţare* La arterioscleroză zilnic 2 — 3 tablete, la angina pectorală 4 — 6 tablete (pentru obţinerea diurezei până la 5 gr. pe zi). Pentru cure cronice se poate lua de 3 ori pe zi câte 1—2 tablete. — Ambalajul: *In praf:* borcane a 25 gr. *Tablete:* tuburi cu 20 tablete a 0,5 gr.**

şi cu 10 tablete a 0,5 gr.

REPREZENTANŢA ŞI DEPOZIT:

M. TATARSKY, Bucureşti, B-dul Elisabeta, 39

SIFILISUL

NOU TRATAMENT ADMINISTRAT PE CALE BUCALĂ

PRIN PASTILELE

SIGMARGYL

ARSENIC **MERCUR** **BISMUTH**

al doctorului M. POMARET

fost şef al laboratorului Facultăţi de Medicină din Paris

Singurul medicament antisifilitic care grupează TRIADA ANTISIFILITICĂ: ARSENIC-BISMUTH-MERCUR

din cauza acestei triple compoziţiuni

SIGMARGYLUL se prescrie în toate perioadele şi manifestaţiunile sifilisului.

SIGMARGYLUL permite, să se obţie în luptă contra sifilisului, maximum de efect terapeutic egal cu al celor mai puternice tratamente preconizate până acum.

SIGMARGYLUL cicatrizează repede plăgile, leziunile şi negativează reacţiunea Bordet-Wassermann.

SIGMARGYLUL înlocueşte injecţiunile şi înlătură accidentele.

SIGMARGYLUL nu este toxic şi nu vatămă organismul.

SIGMARGYLUL a realizat într'un cuvânt dorinţa medicilor practicieni şi a tuturor bolnavilor, cari doresc să se vindece, din cauză că conţine toate medicamentele care distrug sifilisul.

Rezultatele obţinute cu **SIGMARGYL** la noi în ţară au fost aşa de desăvârşite, în cât au format subiectul unui detailat articol al Medicului Colonel Dr. C. ILIESCU, şeful serv. Dermato-Sifilitic al Spitalului „Regina Elisabeta", apărut în „Revista Sanitară Militară" No. 5, 6, 7 pe anul 1925

Ţinem la dispoziţia d-lor Medici, precum şi acelor interesaţi direct, în mod cu totul gratuit, literatură, prospecte şi orice fel de informaţiuni

Reprezentanţa generală exclusivă

„AGENŢIA SIGMARGYL"

Str. Răureanu 5, (poşta Centrală) Bucureşti

BIBLIOTECA „ASTRA" SIBIU